



OMAHOITAJANA ANOREKSIAA SAIRASTAVALLE NUORELLE

Kokemuksia motivoivan lähestymistavan
käytöstä hoidossa

Terhi Rintamäki

Tiia-Maria Uponen-Saraiva

Opinnäytetyö
Syyskuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

RINTAMÄKI, TERHI & UPONEN-SARAIVA TIIA-MARIA:

Omahoitajana anoreksiaa sairastavalle nuorelle –
kokemuksia motivoivan lähestymistavan käytöstä hoidossa

Opinnäytetyö 60 sivua, joista liitteitä 18 sivua
Syyskuu 2014

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata omahoitajan roolia anoreksiaa sairastavan nuoren hoidossa ja selvittää keinoja motivoivan lähestymistavan käytössä. Tavoite oli tuottaa tietoa motivoivasta lähestymistavasta anoreksiaa sairastavan nuoren hoidossa nuorten kanssa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyön menetelmänä oli kvalitatiivinen menetelmä, jossa haastateltiin neljää asian parissa työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastattelut olivat teemahaastatteluja, analyysi suoritettiin sisällönanalyysin keinoin. Työelämätahona oli Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Tulosten keskeisin osa on omahoitajan keinot nuoren motivointiin. Opinnäytetyössä selvitettiin erilaisia motivointikeinoja, joita omahoitajat käyttävät, ja niitä on avattu tuloksissa. Motivointikeinot jaettiin keskustelun keinoin motivointiin, jota tehdään nuoren kanssa yhdessä, ja yhteistyössä tehtävään motivointiin, johon liittyy omahoitajan ja nuoren lisäksi koko hoitava tiimi ja perhe. Opinnäytetyössä selvitettiin myös omahoitajien näkemyksiä omasta roolistaan anoreksiapotilaan hoidossa, ja tästä omahoitajat nostivat esille hoidon organisoijana toimimisen ja yhteydenpidon hoitavan tiimin kesken. Omahoitajien kokemukset anoreksiaa sairastavan nuoren hoidosta ovat erilaisia, hoito koettiin osaltaan raskaana ja hoitojaksot auttamattomasti liian lyhyinä, mutta koettiin myös onnistumisen tunteita ja iloa edistysaskeleista. Anoreksiapotilaan hoitoa ei yleisesti koettu muiden potilaiden hoitoa raskaampana.

Opinnäytetyössä saatiin vastaukset asetettuihin tehtäviin. Jatkotutkimusaiheena olisi hyödyllistä tehdä psykoedukaatiomateriaalia perheille, jotta perhe voisi parhaansa mukaan kotona motivoida ja tukea anoreksiaa sairastavaa nuorta hoidossa.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme of Nursing and Health Care
Option of Nursing

TERHI RINTAMÄKI & TIIA-MARIA UPONEN-SARAIVA

Being a primary nurse for an adolescent with anorexia - experiences of motivating.

Bachelor's thesis 60 pages, appendices 18 pages
September 2014

The purpose of this thesis was to describe means of motivation that professional nurses use to support and motivate adolescents with anorexia nervosa. The aim was to find different ways of motivating and also provide information about being a primary nurse for youngsters suffering of anorexia.

Information was collected by interviews made with nurses who work with adolescents. The study was qualitative and the data was analyzed with qualitative content analysis.

The results show that every nurse has his or her own way to motivate adolescent with anorexia, even if they also have many common ways of support. Taking care of a youngster with anorexia does not seem to be harder than working with adolescent who has some other disease. The most difficult thing seemed to be creating the motivation in the beginning and also understanding anorexia nervosa as a disease.

Further studies could examine and try to find some means and ways that family could use to motivate their adolescent at home, as the periods of treatment at hospital are not so long anymore.

Key words: adolescent, motivate, anorexia

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT & TAVOITE.....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Anoreksia.....	8
3.1.1	Anorexia nervosan oireet ja diagnoosi.....	9
3.1.2	Anorexia nervosan hoito ja ennuste	10
3.2	Anoreksiaa sairastavan nuoren hoitotyö.....	12
3.2.1	Nuori hoitotyössä	12
3.2.2	Perheen merkitys.....	14
3.3	Omahoitajuus.....	15
3.3.1	Yksilövastuinen hoitotyö	15
3.3.2	Omahoitajana nuorelle	17
3.4	Motivoiva lähestymistapa.....	18
3.4.1	Motivaatio ja motivointi	18
3.4.2	Motivoiva haastattelu.....	21
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	23
4.1	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	23
4.2	Aineiston keruu	23
4.3	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	24
5	TULOKSET	26
5.1	Omahoitajan rooli nuoren hoidossa.....	26
5.1.1	Omahoitaja tukena nuorelle ja hänen perheelleen	26
5.1.2	Omahoitaja osana nuoren osastohoitoa.....	27
5.2	Omahoitajan kokemus anoreksiaa sairastavan nuoren hoidosta	28
5.2.1	Positiiviset ja negatiiviset tuntemukset anoreksiaa sairastavan nuoren hoidosta	28
5.2.2	Omahoitajuus – erilaisten tunteiden herättäjä.....	29
5.3	Omahoitajan keinoja nuoren motivointiin.....	30
5.3.1	Keskustelun keinoin motivointi	30
5.3.2	Yhteistyössä tehtävä motivointi	32
6	POHDINTA.....	35
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	35
6.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	36
6.3	Jatkotutkimusaiheet	39
	LÄHTEET.....	40
	LIITTEET	43

Liite 1. Teemahaastattelun runko	43
Liite 2. Tiedote opinnäytetyöstä	44
Liite 3. Tulosten analysointi	45
Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset	59

1 JOHDANTO

Anoreksia (anorexia nervosa) on erityisesti nuorten sairaus, ja sen todennäköinen alkamisikä on 15 ja 20 ikävuoden välissä. On harvinaista, että yli 25 -vuotias sairastuu anoreksiaan. (Duodecim, 2010, 23.) Sairauden merkittävimpiin oireisiin kuuluu ylenmääräinen painonpudotus pakonomaisen liikunnan sekä syömisen välttelyn keinoin. Anoreksiaan liittyy usein myös oksentelutaipumus, sekä ulostus- ja nesteenpoistolääkkeiden käyttö. (Laukkanen & Marttunen & Miettinen & Pietikäinen, 2006. 122.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvata omahoitajan roolia ja selvittää keinoja motivoivan lähestymistavan käytössä. Nuoren motivointi on merkittävä osa anoreksian hoitoa ja tuottaa usein hankaluuksia etenkin hoidon alkuvaiheessa, koska nuori usein kieltää sairastumisensa. Anoreksiaan sairastuneen nuoren hoidon avuksi on tärkeää käyttää motivoivaa lähestymistapaa, sekä erilaisia motivointikeinoja.

Kiinnostuksemme mielenterveys- ja päihdehoitotyön alalla liittyy erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyteen, jonka vuoksi aihe tuntui meille heti tärkeältä. Syömishäiriöiden yleistymisen myötä, sekä sairauden vakavuuden vuoksi, tietoa tarvitaan lisää. Laihuushäiriö on erittäin vakava mielenterveyden ongelma, johon liittyy kohonnut kuolleisuus- ja kroonistumisriski. Koimme tärkeäksi etsiä lisää tietoa sairaudesta sekä selvittää mahdollisia hoito- ja motivointikeinoja. Työelämätaho esitti toivomuksen motivoivan lähestymistavan käsittelemisestä opinnäytetyössämme. Työelämätahona oli Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Opinnäytetyön lähestymistapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen menetelmä, ja aineisto on koottu teemahaastattelun avulla. Opinnäytetyön tulokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT & TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata omahoitajan roolia anoreksiaa sairastavan nuoren hoidossa ja selvittää keinoja motivoivan lähestymistavan käyttöön.

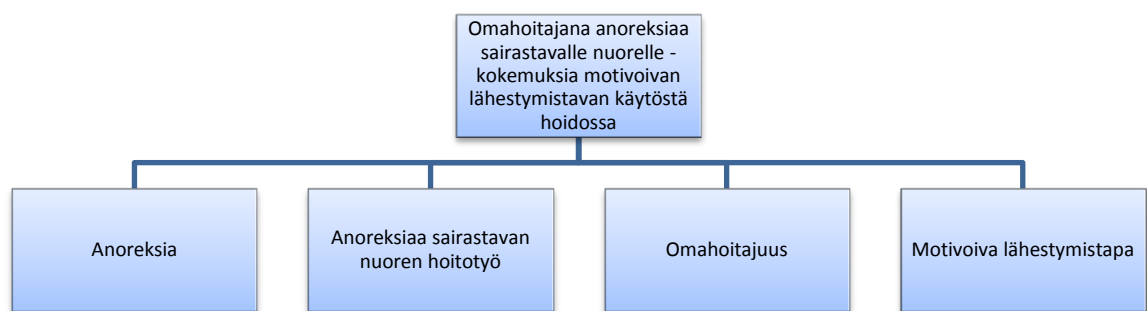
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millainen on omahoitajan rooli anoreksiaa sairastavan nuoren hoidossa?
2. Miten omahoitajat kokevat anoreksiaa sairastavan nuoren hoitotyön?
3. Millaisia keinoja sairaanhoitajalla on motivoida anoreksiaa sairastavaa nuorta hoidossa?

Opinnäytetyön tavoite oli tuottaa tietoa motivoivasta lähestymistavasta anoreksiaa sairastavan nuoren hoidossa nuorten kanssa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyöprosessin myötä syvensimme myös omaa tiedollista osaamistamme aiheesta.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat rakentuvat työmme otsikon teemoista. Anoreksia nuoren hoitotyön näkökulmasta on opinnäytetyömme pääaihe. Rajaamme kokemuksia anoreksiaa sairastavien nuorten hoidossa omahoitajana tehtyyn hoitotyöhön. Motivoiva lähestymistapa hoidossa ja sen käsittely oli aihe, josta kaivattiin lisää tietoa, ja se koettiin työelämätaholla tärkeänä (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat

3.1 Anoreksia

Anoreksia eli laihuushäiriö (anorexia nervosa) on tyypillisesti nuorelle tai teini-ikäiselle tytölle puhjennut sairaus, joka on yleensä lähtöisin pakonomaiseksi muuttuneesta laihdutusyrityksestä. Anoreksiaan liittyy häiriintynyt ruumiinkuva, poikkeava syömisikäyttäytyminen, pakonomainen liikunta sekä sairauden edetessä hormonaaliset ja fyysiset häiriöt. (Lönngqvist ym. 2011, 347.) Anoreksiaan sairastanut välttelee ja säännöstelee syömistä, liikkuu erittäin paljon ja pelkää lihomista sekä lihavuutta. Sairastunut saa onnistumisen tunteita laihutuessaan ja tuntee pystyvänsä hallitsemaan kehoaan. (Charpentier & Keski-Rahkonen & Viljanen 2008, 12–13.)

Anoreksiaan sairastuu n. 7 prosenttia suomalaisnaisista ennen 30. ikävuotta. Vaikka sairastumiseen on usein johtanut laihdutusyritys, ei sairastumisen perimmäisiä syitä

tunneta kuitenkin vielä kovin tarkasti. (Lönqvist ym. 2011, 346–347.) Laihuushäiriön etiologiaa pidetään moninaisena, ja anoreksia alkaa erilaisten altistavien, laukaisevien ja ylläpitävien tekijöiden vaikutuksesta. Tiettyä yhtä tai yhteistä tekijää ei kuitenkaan ole tutkimuksissa havaittu, vaikka jonkin verran epäilyksiä yhdestä sairauden laukaisevasta tekijästä aiheuttaa tämänhetkinen länsimainen kauneuskäsitys, joka ihannoii laihuutta ja ylikorostaa ulkonäköä. Riskitekijöitä anoreksian puhkeamiselle ovat muun muassa nais-sukupuoli, nuoruusikä, kunnianhimoiset luonteenpiirteet, tunteidenhallinnan hankaluus, kiusatuksi joutuminen, ongelmat vuorovaikutussuhteissa sekä geneettiset tekijät. (Moilanen & Räsänen & Tamminen & Almqvist & Piha & Kumpulainen 2004, 327.) Erityisesti perheen rooli sekä perheen sisäinen toiminta ovat olleet kiinnostuksen kohteina tutkittaessa mahdollisia syitä anoreksian puhkeamiselle. Riitojen ja konfliktien välttely, voimakas yhteenkuuluvuuden korostaminen sekä ristiriitojen ja eripurin kieltäminen ja piilottaminen ovat osoittautuneet yhdistäviksi tekijöiksi useissa anoreksiaa sairastavien nuorten perheissä. (Laukkanen ym. 2006, 120.)

Anoreksia on vakava mielenterveyden häiriö, ja siihen liittyy psykiatristen sairauksien korkein kuolleisuus. Hoitotyön suuri haaste anoreksiapotilaiden hoidossa on sairauden varhainen tunnistaminen sekä sairastuneen saaminen hoidon piiriin. Myös sairastuneen motivointi on erittäin haastavaa etenkin sairauden alkuvaiheessa. Tämä voi aiheuttaa ahdistusta myös nuoren perheelle ja lähipiirille. (Lönqvist ym. 2011, 346–347.) Hyvin harva anoreksiaan sairastunut hakeutuu itse hoitoon, ja moni sairastunut jää ilman hoitoa. Tämän vuoksi syömishäiriöiden epäillään olevan huomattavasti yleisempiä kuin mitä viralliset luvut kertovat. (Charpentier ym. 2008, 14–15.)

3.1.1 Anorexia nervosan oireet ja diagnoosi

Anorexia nervosaan eli laihuushäiriöön liittyy olennaisesti sairastuneen tarve hallita kehoaan pudottamalla painoa sekä ylläpitämällä laihuustilaa. Yksi sairauden pääoireista on suunnaton pelko lihomisesta ja lihavuudesta. Laihuushäiriöön liittyy erityinen kirjo fysiologisia oireita, joita ovat esimerkiksi hormonaaliset häiriöt, kuten kuukautisten poisjääminen ja kiinnostuksen väheneminen seksuaalisiin asioihin. Muita oireita voivat olla aineenvaihdunnan häiriöt, jolloin aineenvaihdunta on hidastunut ja elimistö on menettänyt vararavintolähteensä, verenkierron häiriöt, syanoottiset tai punoittavat raajat ja niiden kylmyys sekä pulssin hidastuminen. (Moilanen ym. 2004, 327–328.) Muita fy-

siologisia oireita ovat syömättömyydestä johtuva fyysinen heikkous, unettomuus, hammasvauriot, hiustenlähtö, hento lanugo-karvoitus, heikentynyt kyky sietää kylmää, päänsärky ja vatsakivut. (Friis & Seppänen & Mannonen 2006, 102.) On havaittu, että syömishäiriöstä kärsivillä potilailla esiintyy myös jonkin verran lieviä neurologisia oireita, kuten kömpelyyttä. Epäillään, että anorexia nervosaa sairastavilla voi esiintyä jopa aivomassan pienenemistä, mutta ravitsemustilan parantuessa tämän oireen uskotaan korjaantuvan. (Moilanen ym. 2004, 328.)

Tunne-elämän oireet ovat suuressa roolissa laihuushäiriössä. Sairastunut nuori kokee itsensä toivottoman lihavaksi, vaikka hän on alipainoinen. Hän näkee itsensä paksuna ja rumana ja omaan ulkonäköön liittyvät ajatukset pyörivät mielessä jatkuvasti. Nuori voi olla ahdistunut, ärtynyt, alakuloinen ja masentunut sekä riidellä esimerkiksi vanhempiansa kanssa usein. Oireita on vaikea tai mahdoton tunnistaa itse, ja ne voivat kehittyä niin voimakkaiksi, että sairastunut kärsii psykoottisesti ahdistuksesta, ja hänellä voi olla itsemurha-ajatuksia. Aggressiivisten tunteiden ilmaisu saattaa kuitenkin olla nuorelle hyvin vaikeaa. Anoreksiaa sairastavalle on ominaista voimakas tunnollisuus esimerkiksi koulussa sekä suuri kunnianhimo ja vaativuus itseä kohtaan. (Friis ym. 2006, 102.)

Laihuushäiriöön sairastunut nuori pyrkii usein peittämään sairastumisensa ja uskottelemaan olevansa täysin terve. Hän saattaa käyttää väljiä vaatteita, pitää ruoanlaitosta, mutta olla kuitenkin itse syömättä, ja pärjätä hyvin koulussa voimakkaan kunnianhimonsa vuoksi. Nuori saattaa myös käyttää esimerkiksi ulostus- tai nesteenpoistolääkkeitä. (Laukkanen ym. 2006, 188.)

3.1.2 Anorexia nervosan hoito ja ennuste

Anoreksia todetaan ja hoito aloitetaan perusterveydenhuollon piirissä. Jotta diagnoosi voidaan varmasti asettaa, on suoritettava perusteellinen kliininen tutkimus, johon liittyvät sekä somaattiset kokeet että psykiatrinen arviointi. On olennaista selvittää nuoren paino ja sen kehitys, kuukautisten alkamisikä sekä milloin ne ovat jääneet pois, mahdollinen lääkkeiden käyttö sekä onko nuorella sairauteen liittyvänä tapana esiintynyt oksentelua. Verikokeista selvitetään muun muassa perusverenkuva, munuais-, maksa-, elektrolyytti- ja kilpirauhasarvot sekä lasko. Myös ekg sekä verenpaine tarkistetaan. Lai-

huushäiriötä ei kuitenkaan aina voida todeta pelkästään kliinisten kokeiden perusteella, ja tämän vuoksi psykiatrinen arvio on aina tarpeen. (Laukkanen ym. 2006, 121.)

Psykiatriseen arvioon liittyy paitsi nuoren myös hänen perheensä haastattelu. Näin perheen merkitys nuoren hoidossa korostuu jo hoitosuhteen alussa. Vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteen rakentaminen sekä hoitoon motivointi alkavat jo ensimmäisellä tapaamiskerralla. Psykiatrisessa tutkimuksessa pyritään arvioimaan nuoren iänmukaista psyykkistä kehitystä sekä tarkastelemaan mahdollisia syömishäiriön oireita tai muita ongelmia, jotka voisivat viitata muuhun psyykkiseen häiriöön. (Laukkanen ym. 2006, 121.)

Nuorta voi olla vaikea motivoida hoitoon, eikä sairastunut suostu usein myöntämään sairastumistaan. Tämän vuoksi nuorelle ja hänen perheelleen on tehtävä selväksi laihuushäiriön vakavuusaste. Hoito voidaan aloittaa somaattisella osastolla, mikäli sairaus on ehtinyt edetä henkeä uhkaavaksi. Anoreksian hoito koostuu ravitsemustilaa korjaavasta sekä psykoterapeuttisesta hoidosta. (Ruuska 2013.) Jos tilanne on johtanut erittäin vaikeaan aliravitsemustilaan, on sairastunutta hoidettava pakkoruokintamenetelmällä nenä-maha-letkun kautta. Tämä tehdään potilaan hengen pelastamiseksi. (Toivio & Nordling 2013, 177.) Nuoren tullessa hoitoon on yleensä sairaus edennyt jo muutaman kuukauden ajan. Diagnoosi anorexia nervosasta on joskus täysi yllätys perheelle, ja nuori saattaa olla hyvin vihainen vanhemmilleen, koska he tuovat hänet hoitoon. (Friis ym. 2006, 103)

Lääkityksen käyttöä hoidon tukena tulee aina harkita tapauskohtaisesti ja tarkkaan, koska laihuushäiriön aiheuttamien elimellisten vaurioiden sekä aliravitsemuksen vuoksi on olemassa suuri riski, että nuorelle tulee lääkityksestä voimakkaita haittavaikutuksia. Tämän vuoksi mahdollinen depressiolääkitys on aina aloitettava varovasti ja pienellä annoksella. Lääkkeiden avulla ei kyetä korjaamaan ravitsemustilan puutoksia, mutta mikäli nuori sairastaa anoreksian lisäksi myös esimerkiksi masennusta, on mahdollista aloittaa depressiolääkitys mielen tasapainottamiseksi. Hoidon aikana voidaan lyhytaikaisesti käyttää lyhytvaikutteisia bentsodiatsepiineja ennen ruokailua, mikäli nuorella on aterioimiseen liittyvää voimakasta ahdistusta. Ravitsemustilan korjaamiseksi anoreksiaa sairastavalle suositellaan kalsium- sekä d-vitamiini-lisää. (Laukkanen ym. 2006, 124.)

Laihuushäiriön hoito vaatii runsaasti aikaa, kärsivällisyyttä ja motivaatiota niin nuorelta itseltään kuin hänen perheeltään ja hoitohenkilökunnaltakin. Anoreksian hoito on vaativaa, ja sairaudella on korkea kroonistumisriski. Jatkohoito tulisi toteuttaa perusteellisen suunnittelun ja tarkkailun pohjalta, ja sen tulisi olla tarpeeksi pitkällä tähtäimellä suunniteltua. Anoreksia saatetaan saada lyhyellä aikavälillä hallintaan, mutta koska sen uusiutumisriski on hyvin suuri, liittyy siihen korkea kuolleisuusriski. Pitkään jatkuessaan sairaus saattaa aiheuttaa myös fyysisiä vaurioita, psykososiaalisia ongelmia sekä työkyvyttömyyttä. (Moilanen ym. 2004, 330.)

Paranemisprosentti on noin puolet sairastuneista, ja varhainen hoidon pariin pääseminen vähentää sekä kuolleisuus- että kroonistumisriskiä. Anoreksiaan liittyy voimakkaasti luun tiheyden pieneneminen, jonka vuoksi anoreksiaan sairastuneet saattavat myöhemmin kärsiä osteoporoosista. Anoreksiaan sairastunut saattaa kärsiä myöhemmin myös muista mielenterveyden häiriöistä, kuten masennuksesta, persoonallisuushäiriöstä tai pakko-oireista. Alipainon vuoksi osalle ilmaantuu tulevaisuudessa hedelmällisyysongelmia. (Laukkanen ym. 2006, 124.)

3.2 Anoreksiaa sairastavan nuoren hoitotyö

3.2.1 Nuori hoitotyössä

Murrosiässä alkavat monenlaiset nuoren biologiset muutokset. Nuoruusiän muutokset tulevat yksilöllisessä tahdissa, ja myös niihin reagointi tapahtuu eri tavoin. Usein varhaisnuorille on tyypillistä ilmaista tunteensa heti, kun taas varttuneemmat nuoret hallitsevat paremmin tunteitaan ja osaavat pohtia käyttäytymistään eri tavalla. Tämä johtuu aivojen kehityksestä, joka jatkuu läpi murrosiän aikuisikään asti. Ikävaiheessa normaalina ovat kiistelyt vaarattomista aiheista, esimerkiksi kiistelyt vanhempien kanssa ja ystäväpiirin sisällä. Nuoruusikää on vaikea tarkasti määritellä, koska sen alku ja loppu ovat yksilöllisiä, mutta se voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruus (noin ikävuodet 12–14), keskinuoruus (noin ikävuodet 15–17) ja myöhäisnuoruus (noin ikävuodet 18–22). (Marttunen & Karlsson 2013, 7–9.)

Noin 20–25 prosenttia nuorista Suomessa kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Yleensä mielenterveyshäiriöt alkavat jo nuorena. Yleisimpiä nuorilla tavattavia mielenterveyden häiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Nuorilla on yleistä, että sairastuneella on kaksi tai vielä useampia mielenterveyden häiriöitä samanaikaisesti. Näiden hoitaminen on haastavaa, ja tällöin on erityisen tärkeää tunnistaa eri häiriöt, sillä jos toinen mielenterveyden häiriö jää tunnistamatta, kummankin häiriön hoito vaikeutuu. (Marttunen ym. 2013, 10–11.)

Nuoren sairastuessa hoitopolku etenee, kuten aikuisillakin perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Psykkisetkin ongelmat voivat oireilla fyysisinä, kuten maha- ja pääkivut, joiden vuoksi nuori hakeutuu koulu- tai opiskelijaterveydenhuoltoon. Terveysterveysten hoitajan tunnistettua ongelman hän voi ohjata nuorta eteenpäin koulupsykologille, ja ideaalitulanteessa terveysterveysten hoitaja on yhteydessä myös suoraan nuoren kotiin. Koulupsykologilta nuoren tilanteen heikentyessä nuorta ohjataan edelleen erikoissairaanhoidon ja tarvittaessa osastohoitoon. Osastohoidosta palattaessa takaisin arkeen ja kouluun maailmaan sovitaan koulukuraattorin kanssa tapaamisia, jotta nuorelle ei tule osastolta pääsyn jälkeen yksin jäämisen tunnetta. Jatkohoidosta huolehditaan nuoren tarpeiden mukaisesti. (Eroma & Puotiniemi 2010, 47.)

Alle 18-vuotias henkilö voidaan määrätä psykiatriseen tahdosta riippumattomaan hoitoon samoin perustein kuin aikuisetkin, todellisuudentajun selvästi häiriintyessä, kuten psykoottisessa tilassa. Lain mukaan on kuitenkin myös mahdollisuus määrätä nuori pakkohoitoon, vaikka nuori ei olisi psykoottinen, jos hän on vakavan sairauden vuoksi sairaalahoidon tarpeessa. Tällaisia tapauksia on esimerkiksi vakava-asteinen laihuushäiriö, vakava-asteinen itsetuhoisuus tai itsetuhoinen päihteiden käyttö. Aikuisilla nämä eivät vielä riitä täyttämään pakkohoidon kriteereitä. (Huttunen 2011.) Ennen pakkohoidon aloittamista on aina järjestettävä mahdollisuus asianomaisen kertoa oma mielipiteensä ja näkemyksensä asiasta. Alaikäisen ollessa kyseessä nuoren oman mielipiteen lisäksi myös vanhempien tai huoltajien kanssa asiasta on mahdollisuuksien mukaan järjestettävä tilaisuus tulla kuulluksi joko suullisesti tai kirjallisesti. Mikäli nuori siirretään pakkohoitoon, tulee huoltajan aina olla mukana tilanteessa. (Mielenterveyden keskusliitto 2014.)

3.2.2 Perheen merkitys

Pohjola (2005, 50–51) kuvaa lapsen näkemystä ”normaalista” perheestä. Lapset käsittävät perheen eri tavoin miten aikuiset sen käsitteenä ajattelevat. Lapselle perheen tekevät arkipäiväiset asiat, jotka liittyvät sosiaalisiin suhteisiin, esimerkkeinä hän kertoo muun muassa yhdessä syömisen, läksyissä auttamisen, siivoamisen ja television yhdessä katselun. Esimerkiksi hyvän isyyden käsite on muuttunut työssä käyvistä, rahat kotiin tuovasta isyydestä läsnä olevaksi isyydeksi, jolloin myös isä toimii toisena täysivaltaisena kasvattajana ja jakaa aikansa lapsensa kanssa. Muutos näkyy myös siinä kuinka nykyajan ideaalivanhemmuudessa vanhemmuus on jaettu kahden tasavertaisen vanhemman kesken. Perhekeskeisyys on ennen kaikkea lapsikeskeisyyttä.

Perheen voi määritellä eri tavoin, seuraavassa kolme erilaista mallia, jotka sopivat eri tilanteisiin. Ensimmäinen on perheen biologinen perustelu, joka on niin sanottu perinteinen perhe, jossa kaikki jäsenet ovat biologisesti toistensa lähisukua. Biologinen perhe on myös silloin, vaikka siinä olisi vain toinen vanhempi ja lapsia. Toinen malli ovat juridiset perusteet, joiden mukaan avioliitossa elävä pari ja heidän lapsensa määrittävät perheen. Tässä perheessä voi olla molempien puolisoitten lapsia tai adoptoituja lapsia. Viimeinen määrittely on emotionaalinen määrittely. Tässä määrittelyssä ei tarvita yhteistä kotia, vaan lähin ihminen voi kuulua perheeseen, vaikka hän asuisikin toisessa osoitteessa. Tärkeää on, että asianomaiset määrittelevät perheen itse, koska perheen sisäiset emotionaaliset suhteet voivat olla vahvempia kuin biologinen tai juridinen side. (Åstedt-Kurki & Jussila & Koponen & Lehto & Maijala & Paavilainen & Potinkara 2008, 11–13.)

Lapsuudesta nuoruuteen siirryttäessä erityisesti varhaisnuorella on vaihe, jossa hän erityisesti hakee yksityisyyttä eikä kerro vanhemmilleen asioistaan niin kuin lapsena (Marttunen ym. 2013, 8). Nuoren sairastuminen aiheuttaa vanhemmille stressiä heidän roolistaan sairaan lapsen vanhempana, etenkin anoreksiaa sairastavan nuoren kanssa. Sairaus on saattanut olla jo pitkään tiedostettu vanhempien osalta, mutta nuori on kieltäytynyt sitä näkemästä. Muiden perheen lasten tukeminen nuoren sairastuessa saattaa olla vanhemmille vaikeaa heidän itsensä joutuessa käsittelemään monenlaisia riittämättömyyden, epävarmuuden ja väsymisen kokemuksia. Nuoren hakiessa yksityisyyttä elämäänsä aiempaa enemmän vanhemmille voi tulla myös syyllisyyden tunteita sairauden päästessä kehittymään kenenkään huomaamatta. Vanhempien olisi tärkeää pitää

huolta keskinäisestä suhteestaan, sillä nuoren sairastumisella on vaikutusta myös vanhempien väleihin. Jos vanhempien voimavarat ovat vähissä, saattaa vanhempien keskinäinen suhde myös heikentyä. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 44–45.)

Sairastuneen nuoren sisarukset on tärkeää huomioida erityisesti sairaalassaolojakson aikana. Hoitohenkilökunnan täytyy kiinnittää huomiota sairastuneen nuoren lisäksi koko perheeseen, koska sairauden vaikutus on heidän arjessaan vahvasti läsnä. Terveillä sisaruksilla voi olla moninaisia tunteita, jotka voivat olla ristiriitaisia, esimerkiksi huolta, vihaa tai syyllisyyttä tilanteesta. Vanhempien huomio ja voimavarat keskittyvät sairaalassa olevaan nuoreen, jolloin sisarukset saattavat jäädä taustalle, ja tästä johtuen sisarukset saattavat olla myös kateellisia sairastuneelle perheenjäsenelle. Toisaalta sisarukset voivat kokea positiivisia auttamisen tunteita saadessaan osallistua hoitoon. Sairauden pitkittyessä sisaruksilla voi esiintyä pelkoa nuoren kuolemasta, joten emotionaalinen ja sosiaalinen tuki sisaruksille on erityisen tärkeää. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 46.)

Perhetyö on yksi menetelmä, jolla kannatellaan perheen pärjäämistä ja jaksamista silloin, kun jokin vastoinikäyminen vaikeuttaa perheen yhteistyötä ja toimintaa arjessa. Perhetyöllä on eri muotoja, ja sen mukaan millaista perhetyö on, se voidaan jakaa joko ennaltaehkäiseväksi tai korjaavaksi työksi. Peruspalveluissa eli arjessa auttamisessa, neuvonnassa ja vertaistuen mahdollistamisessa on kyse ennalta ehkäisevistä palveluista. Näiden avulla perhettä autetaan arjessa ja pyritään löytämään sekä vahvistamaan voimavaroja, joiden avulla ratkaista ongelma, jotta jatkossa perhe pärjäisi yhdessä. Korjaavalla työllä pyritään vaikuttamaan perheen tilanteeseen ja ratkomaan perheen ongelmia. Perhetyö voidaan jakaa myös välilliseen ja välittömään perhetyöhön. Välillinen perhetyö pyrkii vaikuttamaan perheen toimintaan perheen yhden yksittäisen jäsenen kautta, kun taas välitön perhetyö kohdistuu koko perheeseen tai yhteisöön kerralla. (Uusimäki 2005, 30–31.)

3.3 Omahoitajuus

3.3.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Omahoitaja-termi on vakiintunut sairaalamaailman käyttöön. Tämä tarkoittaa yksilövastuista hoitotyötä, jossa korostetaan potilas- ja asiakaskeskeisyyttä. Potilaalle nimetty omahoitaja on vastuussa potilaansa hoidosta ympäri vuorokauden sairaalaan sisäänkirjauksesta kotiin lähtöön asti. On tärkeää huomioida, että täten omahoitaja on vastuussa potilaansa hoidosta, vaikka ei ole itse töissä, koska omahoitajan tehtävä on hoidon suunnittelu niin tarkkaan, että kaikki hoitajat pystyvät noudattamaan kirjallisia ohjeita omahoitajan poissa ollessa. Yksilövastuinen hoitotyö eli omahoitajasuhde tarkoittaa kahden yhdenvertaisen ihmisen yhteistyösuhdetta, jossa yhdessä tehdään töitä potilaan senhetkisen terveydentilan edistämiseksi. (Lohikoski 2000, 7–8.)

Yksilöllisyys on tae sille, että potilaan ääni saadaan aina kuuluviin. Omahoitajajärjestelmässä tämä on johtava ajatus, jonka sisällä on myös eettinen velvoite siitä, että kaikki potilaat kohdataan yksilöinä kokonaisvaltaisesti ja arvostaen. Eri työyksiköissä, esimerkiksi nuorten kanssa, omahoitajatyötä tehdessä lähtökohtana voi potilaan lisäksi olla myös perhe, jolloin omahoitajan tehtävä on huomioida tasapuolisesti myös perhettä ja heidän tarpeitaan. (Munnukka 2003, 79.)

Omahoitajuuden toteuttamisessa on tärkeää, että jokaiselle potilaalle on aina nimetty omahoitaja huolimatta työvuorojen vaihtelusta. Tämä tuo lisää varmuutta sille, että omahoitaja ottaa vastuunsa potilaan hoitamisesta ja tekee sitoutumisesta potilaan hoitamista kohtaan varmempaa. Hoidon tason täytyy olla sama huolimatta siitä, onko potilas omapotilas vai ei. Alkuhaastattelun yhteydessä on aina pyrkimys kertoa potilaalle kuka hänen omahoitajanaan sairaalajakson aikana toimii, ja samalla käydään läpi omahoitajuuteen liittyviä asioita, kuten mitä se tarkoittaa potilaan kannalta, sekä tehdään hoitosuunnitelmaa. (Hjerppe 2008, 25.)

Yksilövastuista hoitotyötä toteuttaessaan sairaanhoitajalla täytyy olla kykyä arvioida omaa toimintaansa kriittisesti. Ei riitä, että tietoperusta ja hoitotaito ovat laajoja, vaan omahoitajana toimiessa täytyy pohtia työssäoppimista ja reflektoida asioita, jotta se edistäisi ammatillista kasvua. Tämä mahdollistuu kriittisen ajattelun avulla. Itsearviointi auttaa omahoitajaa tuntemaan itsensä ja toimintamallinsa, siten hoitaja kykenee ottamaan vastuuta omasta ja kollegoidensa kehittymisestä. (Haapala & Hyvönen 2003, 40.)

Jaana Koivuselkä (2007, 56–57.) osoittaa tutkimuksessaan osastonhoitajalla olevan suuri vastuu osastolla tapahtuvan omahoitajuuden tukemisessa. Tapoja on monia, kuten

työnjaon tekeminen niin, että omahoitajuussuhteen luominen ja ylläpito mahdollistuu ja että jokaisella potilaalla on nimetty omahoitaja. Työvuorosunnittelu on omahoitajuuden kannalta tärkeää, jotta samat hoitajat pääsevät työskentelemään samojen potilaiden kanssa. Omahoitajuuden vastuun ottamiseen tarvitaan motivointia ja tasapuolisuutta; kaikilla on omapotilaita ja vastuuta yhtä lailla eli hoitajilla on yhdenveroinen kuormitus toisiinsa nähden. Kuten osastolle uutena saapumiseen myös omahoitajuuteen tarvitaan perehdyttämistä.

3.3.2 Omahoitajana nuorelle

Pasi Kuosmanen (2000, 33–34) haastatteli tutkimuksessaan anoreksiaa sairastavia nuoria muun muassa omahoitajan merkityksestä hoidossa. Lähes jokainen nuori oli kertonut osastojakson aikana tehdyn yhteistyön omahoitajan kanssa olleen merkittävä tekijä anoreksiasta selviytymisessä. Omahoitajasuhde nuoren kanssa on perustuttava molemminpuoliseen luottamukseen, jota nuoret voivat verrata kaveri- tai ystävyys-suhteeseen. Omahoitaja on parhaiten tietoinen nuoren hoitoon liittyvistä asioista ja antaa nuorelle kokemuksen, että on juuri tätä nuorta varten osastolla. Nuoret kokivat omahoitajasuhteen merkittävänä ja tärkeänä osana kokonaishoitoa.

Anoreksiaa sairastavan nuoren omahoitajana toimiminen sisältää tuen ja ohjauksen rinnalla myös kontrollointia ja tarkkailua. Jotkut nuoret kokivat omahoitajan suhtautuneen yleistäen, eivätkä kokeneet, että heihin luotettiin yhteistyön aikana. Rajoitteet ärsyttivät ja rasittivat nuoria, ruokailutilanteessa tehtävä valvonta ja kontrolli koettiin negatiivisena asiana. Nuoret toisaalta ymmärsivät, miksi molemminpuolinen luottamus oli aluksi vaikea saavuttaa. (Kuosmanen 2000, 36–37.)

Nuorille on tärkeää, että heillä on oma osasto psykiatrisessa hoidossa, koska he eivät ikäluokassaan tunne kuuluvansa lasten- eivätkä aikuistenpsykiatriselle osastolle, ja heidän olonsa on turvatumpi saman ikäisten nuorten seurassa. Nuortenosastolla voidaan ottaa paremmin huomioon nuorten hoidon erityispiirteet, joihin kuuluu yhteisöllisyyden tunne, itsenäisyys ja myös vapaus. Heti osastojakson alussa nuorelle nimetään omahoitaja, joka alusta alkaen perehtyy nuoren asioihin. Nuorten omahoitajuudessa korostui kahdenkeskinen keskustelu ja ajan antaminen nuorelle. Omahoitajuus ja omahoitajasuh-

de koetaan tärkeäksi asiaksi. Omahoitajasuhteen onnistumisella on merkitystä paranemisprosessin kannalta. (Pikkarainen 2006, 5–6.)

Tärkeää nuoren ja omahoitajan suhteessa on, että kumpikin on suhteessa yhdenvertaisia. Hoitosuhteen tavoitteet laaditaan yhdessä, tavoitteena nuoren yksilöllinen auttaminen tässä nuoruuden tilanteessa. Nuori tuo tilanteeseen oman henkilökohtaisen kokemuksensa tilanteestaan, ja omahoitaja ammattitaidollaan ja kokemuksellaan valitsee keinot, joilla nuorta voisi parhaalla mahdollisella tavalla auttaa. Kun hoidon tavoitteet, keinot ja lopputulos on yhteistyösopimuksessa määritelty yhdessä nuoren kanssa, yhteistyösuhteesta tulee hoidon kulmakivi. Toimiva yhteistyösuhde vaatii aikaa ja jatkuvuutta. (Pikkarainen 2006, 8.)

3.4 Motivoiva lähestymistapa

3.4.1 Motivaatio ja motivointi

Motivaatiolla tarkoitetaan yksilön sen hetkistä tilaa ja tilannetta, sitä mihin hänen kiinnostuksensa on kohdistunut ja miten hän toimii saavuttaakseen kiinnostuksen kohteensa. Motivaatio voi olla yksilöstä itsestään lähtöisin, jolloin sitä kutsutaan sisäiseksi motivaatioksi. Motivaatio voi olla lähtöisin myös toisesta ihmisestä tai ympäristöstä, jolloin se on ulkoista motivaatiota. Tulosten saavuttamisen kannalta sisäinen motivaatio on huomattavasti parempi, koska se on usein pitkäkestoisempi motivaation lähde. Lisäksi ulkoinen motivaatio ei välttämättä tue yksilön omaa motivaatiota riittävästi. (Terveysverkko 2011.)

Anoreksiaan usein liittyvä sairaudentunnottomuus vaikeuttaa motivointia sekä sairastuneen motivaation löytymistä etenkin hoidon alkuvaiheilla. Motivointi on kuitenkin äärimmäisen tärkeää alusta asti, jotta hoito ja parantuminen lähtisivät mahdollisimman hyvin käyntiin. Sairastumisen alussa motivointia onkin käytettävä esimerkiksi silloin, kun sairastuneen tulisi käydä tutkimuksissa tai lääkärin vastaanotolla. Motivointia tarvitaan myös yhteistyösuhteen ja luottamuksen syntymiseen sairastuneen ja hoitohenkilökunnan välille. Hoidon onnistumisen edellytyksiin kuuluu hyvä vuorovaikutussuhde, ja

tämä taas edesauttaa hoitomotivaation herättämistä. (Keski-Rahkonen & Charpentier & Viljanen 2010, 61–62.)

Motivaation herättämiseksi on tärkeää, että tilanne realisoidaan sairastuneelle. Toisin sanoen on hyvä herätellä sairautentuntoa sekä kuulostella ja keskustella nuoren omista tiedoista ja tunteista sairauteen liittyen. Anoreksiaan sairastuneen kanssa tulee korostaa luottamuksen merkitystä ja sitä, että hän voi luottaa täysin hoitohenkilökuntaan ja käydä heidän kanssaan läpi voimakkaitakin ajatuksia, tunteita ja kokemuksia. Luottamussuhteen ohessa tulee vahvistaa myös nuoren omaa luottamusta itseensä sekä kykyynsä selviytyä. (Villaseñor Monterroso 2011.)

Sairautentunnon lisääntyessä sekä fyysisten oireiden pahentuessa sairastuneen sisäinen motivaatio saattaa ryhtyä kasvamaan pikkuhiljaa. Hän ymmärtää olevansa sairas ja ryhtyy pohtimaan sairaudesta parantumista. Tässä hetkessä ulkoinen motivaatio hoitohenkilökunnalta sekä sairastuneen perheeltä ja läheisiltä on todella tärkeää. Tulevaisuudesta puhuminen ja sen pohtiminen, tunteiden käsittely ja minäkuvan vahvistaminen on olennainen osa hoitomotivaation herättelemistä. (Rangel Santos Henriques & Xavier de Araújo 2009.)

Bryony Bamford ja Victoria Mountford kertovat artikkelissaan (2010) kokemuksistaan anoreksiaa sairastavien potilaiden motivoimisesta paranemiseen ja toteavat pienten tavoitteiden olevan hyödyllisiä. Tulevaisuuden pohtiminen negatiivisella tavalla, kuten jatkuva anoreksian aiheuttamien riskien läpikäyminen, on Bamfordin ja Mountfordin mukaan haitallista motivaation luomisen kannalta ja aiheuttaa potilaissa usein muun muassa suuttumuksen ja ärtymyksen tunteita. Näitä tunteita tulisi käydä sairastuneen kanssa läpi hienovaraisella tavalla samalla tukien ja säilyttäen motivoiva lähestymistapa. Sairastuneen sisäistä motivaatiota voi pyrkiä kasvattamaan myös keskustelemalla hänen kanssaan siitä, millaista elämä olisi ilman anoreksiaa ja miten asiat muuttuisivat, jos sairaus häviäisi elämästä.

Motivaatioon ja sen lisäämiseen kuuluu tavoitteiden asettaminen ja pikkuhiljaa niihin pääseminen. Tavoitteet tulee asettaa yhdessä potilaan kanssa, ja tavoitteiden olisi hyvä olla pieniä askeleita eteenpäin. Pienet tavoitteet saavutetaan usein hieman nopeammin, jolloin motivaatio voi kasvaa, kun potilas saa tyytyväisyyden tunteita. Tavoitteiden olisi hyvä olla elämänlaatua tukevia eikä välttämättä sairauteen suoranaisesti liittyviä, esi-

merkkinä painonnousu. Bamford ja Mountford (2010) esittävät tavoite-ehdotuksina muun muassa kehittää kykyä käsitellä negatiivisia tunteita, oppia millainen on terveellinen ateria sekä tehdä päätöksiä esimerkiksi kotitehtävien tekemisestä ja tehdä ne.

Anoreksiaan sairastuneen harrastukset ja sosiaaliset suhteet ovat usein kärsineet sairastumisen myötä. Liikuntaharrastusten ja -aktiviteettien ainoa tavoite ja mielenkiinnon herättäjä on luultavasti ollut laihtuminen niiden avulla. Potilaan rohkaisu erilaisiin ryhmäaktiviteetteihin, harrastuksiin ja peleihin on hyvä keino vuorovaikutustaitojen parantamiseen ja sosiaalisten suhteiden luomiseen, jotka omalta osaltaan lisäävät motivaatiota ja elämänhalua. Omaha-ohjelmassa voi kysellä potilaalta hänen aikaisempia harrastuksiaan ja kiinnostuksenkohteita, ja he voivat yhdessä miettiä mielekästä tekemistä vapaa-ajalle. Vapaa-ajan täyttäminen kiinnostavilla asioilla ja tekemisellä on muutenkin olennaista, koska sairastuneen vapaa-aika on ennen kulunut vain sairauden parissa, kuten liikkeessä sekä syömisen välttelyn parissa. (Everett & Donaghy & Feaver 2003, 244–245.)

Perheen merkitys korostuu myös anoreksiaan sairastuneen motivoinnissa. Psykoedukatiota annetaan paitsi sairastuneelle myös hänen perheelleen, ja heitä kannustetaan motivoimaan nuorta myös kotona. Perheelle voi tarjota erilaisia konkreettisia keinoja esimerkiksi syömistilanteeseen. Tällaisia keinoja voivat olla säännölliset ateriat, se, että muut syövät normaalisti, eivätkä esimerkiksi tarkoituksella enempää kuin yleensä, nuoren kanssa ruokailuista ja ruoanlaitosta sopiminen etukäteen, sekä sen sopiminen, että syödään ruokapöydän ääressä eikä seisten. Perhettä voi valmistella ja ohjeistaa siihen, että tunnelma syödessä voi olla ahdistava ja painostava, mutta silti riitelyä ruokapöydässä tai liiallista puuttumista nuoren syömiseen tulisi välttää. (Keski-Rahkonen ym. 2010, 132–133.)

Nuorta voidaan motivoida hoitoon sekä perheen avulla että perheen välityksellä. Hoitohenkilökunta voi paitsi tukea perhettä, jolloin heidän voimavaransa tukea sairastunutta nuorta pysyvät mahdollisimman hyvinä, myös järjestää erityisiä perhetapaamisia, joissa voidaan muun muassa kartoittaa perheen menneisyyttä sekä nykytilannetta. Hoitosuunnitelma on tarpeen tehdä yhdessä perheen kanssa, ja tietoa nuoren nykytilanteesta voi kerätä vanhempien lisäksi esimerkiksi kouluterveydenhoitajalta. Perhetapaamisissa järjestettävien haastattelujen apuna voidaan käyttää strukturoituja haastattelumenetelmiä ja -lomakkeita, kuten EDE (eating disorder examination) tai EDI (eating disorder invento-

ry). Perheelle voi antaa kotiin avuksi myös ruokapäiväkirjan, jota he täyttävät yhdessä nuoren kanssa. (Laukkanen ym. 2006, 121–122.)

Koska anoreksiaa sairastavan minäkuva on oleellisesti muuttunut ja häiriintynyt sairauden edetessä, on oleellista motivoida sairastunutta muuttamaan minäkuvaansa. Anoreksiaa sairastavan nuoren on tärkeää oppia tunnistamaan itseään koskevat negatiiviset ajatukset sekä tilanteet, joissa nämä ajatukset eniten tulevat esiin. Samalla voidaan pohtia nuoren käyttäytymismalleja näissä tilanteissa sekä vaihtoehtoja niille. Tämän myötä luodaan pohjaa muuttuvalle minäkuvalle ja identiteetille. (Silva & Alves 2011).

3.4.2 Motivoiva haastattelu

Motivoiva haastattelu on hoitotyön keino, jolla pyritään vahvistamaan yksilön sisäistä motivaatiota. Motivoivan haastattelun avulla yksilöä tuetaan muutokseen esimerkiksi selvittämällä ristiriitaa, josta ongelmakäyttäytyminen johtuu. Onnistuneen motivoinnin kannalta hoitajan vuorovaikutustaidot ovat äärimmäisen tärkeitä. On oleellista korostaa luottamuksellista ja turvallista ilmapiiriä sekä välttää kriittisyyttä, nuhtelua ja opettamista. Negatiiviset piirteet vuorovaikutuksessa aiheuttavat helposti asiakkaassa vastarintaa sekä vaikeuttavat hänen haluaan muuttua. (Koski-Jännes 2008.)

Olennainen osa motivoivaa haastattelua on avoimien kysymysten esittäminen. Hoitajan olisi hyvä välttää kysymyksiä, joihin asiakkaalla on mahdollisuus vastata joko kyllä tai ei. Suljetut kysymykset hankaloittavat ja vähentävät vuorovaikutusta hoitosuhteessa. Avoimia kysymyksiä käytettäessä voi asiakasta rohkaista kertomaan lisää keskusteltavista aiheista. Motivoivassa haastattelussa pyritään siihen, että asiakas puhuu enemmän kuin häntä hoitava henkilö. Keskeistä on tuoda esille asiakkaan ongelmalliset elintavat sekä saada hänet itsensä pohtimaan niitä tarkemmin. (Mustajoki & Kunnamo 2009.) Asiakkaan herättely hänen motivoimisekseen onnistuu, kun hän kertoo ongelmastaan ja kuuntelee samalla itseään. Lisäksi hoitaja reflektoi keskustelun lomassa asiakkaan kertomaa, jolloin asiakkaalle avautuu ongelman ydin mahdollisesti uudella tavalla. Empaattisuus ja tukeminen ovat avainsanoja puhuttaessa motivoivasta haastattelusta. (Hetta & Steele & Miller 2004.)

Empatian osoittaminen on eräs motivoivan haastattelun kulmakivistä. Empatialla tarkoitetaan myötätuntoa toista ihmistä kohtaan sekä kiinnostusta kuunnella häntä. Hoitaja voi osoittaa asiakkaalle empatiaa pyrkimällä samaistumaan hänen tunnetilaansa. Samalla hoitaja voi reflektoida asiakkaan kertomaa esimerkiksi käyttämällä lauseita, kuten "sinusta siis tuntuu, koska..." tai "vaikutat siis ajattelevan...". Empatian ohessa on tärkeää tehdä asiakkaalle näkyvämmäksi ristiriita, joka hänen ongelmakäyttäytymiseensä liittyy. Hoitaja voi tuoda esiin asiakkaan itsensä asettamia tavoitteita ja arvoja ja pyrkiä osoittamaan asiakkaalle ristiriita tavoitteen sekä hänen tämänhetkisen käyttäytymisensä välillä. (Koski-Jännes 2008.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen tutkimus on laaja tutkimusmenetelmä, joka pitää sisällään runsaasti erilaisia lähestymistapoja ja näkökulmia. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus pyrkii kuvailemaan ihmisten kokemuksia, näkemyksiä, asenteita ja tulkintoja, eivätkä tulokset näin ollen ole yleistettävissä olevaa tietoa. Tutkimusotos on aina harkinnanvarainen, ja tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden tulisi edustaa tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman hyvin. Laadullisen tutkimuksen lähtökohta on todellisuuden ja todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuksen teossa suositetaan menetelmiä, jotka tuovat tutkittavien "äänen" ja näkökulman esiin. Tärkeää on käsitellä ja tulkita aineistoa yksilöllisesti ja tapauskohtaisesti. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 156–160.) Menetelmää käytetään etenkin tutkimusalueilla ja niiden ilmiöiden parissa, joista ei ole vielä paljon aiempaa tietoa, sekä niissä tapauksissa, joissa jo tutkimuksen kohteena olleesta ilmiöstä halutaan uutta, päivitettyä tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66–67.)

Tässä opinnäytetyössä olemme kuvanneet sairaanhoitajien kokemuksia anoreksiaa sairastavan nuoren hoidosta sekä omahoitajuudesta. Valitsimme laadullisen menetelmän, koska opinnäytetyön kohteena on kokemusperäinen tieto, eivätkä tulokset ole yleistettävissä. Pieni otoskoko (4) on myös erityinen kvalitatiivisen menetelmän piirre. Hoitajien kokemukset anoreksiaa sairastavan nuoren hoidosta ovat todellisia ja ainutlaatuisia, eivätkä näin ollen ole yleistettävissä.

4.2 Aineiston keruu

Teemahaastattelussa yhdistyy sekä strukturoitu että avoin haastattelu. Kysymykset ja aihealueet on valmisteltu etukäteen, mutta niillä ei ole tarkkaa järjestystä, ja ne voidaan esittää eri kerroilla eri muodoissa. Teemahaastattelua voidaan kuvailla myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi, jolloin haastattelussa ilmenee tietynlainen vapaus ja pääkohdiksi nousevat tulkinnat ja merkitykset, joita haastateltavat antavat tutkittavalle aiheelle tai ilmiölle. (Kankkunen ym. 2013, 125.)

Aineiston keruu toteutettiin teemahaastatteluilla. Teemat oli valittu ja mietitty valmiiksi niin, että ne tukisivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiämme, ja lisäksi haastatteluun valmistauduttiin pohtimalla muutamia lisäkysymyksiä. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina ja ne nauhoitettiin. Haastattelut tehtiin työelämätahon määrittämässä tiloissa rauhallisessa ympäristössä.

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Opinnäytetyömme aineiston analyysissa käytettiin sisällönanalyysimenetelmää. Aineistolähtöisen analyysin tarkoitus on saada opinnäytetyön aineistoista muodostettua teoreettinen kokonaisuus, ja analyysissa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että analyysiyksiköt eivät ole aiemmin päätettyjä, vaan niiden tulisi muotoutua analyysin aikana aineiston pohjalta. Tutkijan aikaisemmat tiedot, havainnot tai arvot eivät saa vaikuttaa analyysin lopputulokseen. (Tuomi 2007, 129–130.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tekeminen edellyttää, että tutkija tuntee aineistonsa sekä siihen liittyvät teoriaan pohjautuvat käsitteet perinpohjaisesti. Varsinainen sisällönanalyysi lähtee aineiston karkeasta luokittelusta eli aineiston jakamisesta teemoittain. Tämän jälkeen käsitteitä täsmennetään ja luokittelua tarkennetaan. Muodostettuja luokkia vertaillaan ja varmistetaan luokkien olevan omia erillisiä kokonaisuuksiaan. Valmiin luokittelun pohjalta kirjoitetaan tulokset, joista muodostetaan johtopäätökset ja pohdinta. (Metsämuuronen 2006, 124.)

Litteroinnin jälkeen aloitimme sisällönanalyysin teon luokittelemalla aineistoa opinnäytetyön tehtävien mukaan. Autenttisesta aineistosta teimme pelkistykset, josta muodostimme ensin alaluokat ja sen jälkeen yläluokat. Tämän jälkeen yhdistimme yläluokat pääluokiksi. Pääluokkien yhdistämisen jälkeen jäljelle jäi yhdistävä luokka, joka vastaa opinnäytetyömme tehtäviä.

Seuraavalla sivulla esimerkit pelkistyksistä (kuvio 2.), jotka olemme tehneet alkuperäiselle aineistolle.

Autenttinen ilmaus	Pelkistys
Omahoitajana sä olet se organisoiija ja myöskin delegoija, sä olet kokooja eli kaikkee mitä sen nuoren hoitoon liittyy.	Omahoitaja huolehtii koko hoitoprosessista.
Mä oon kauheen ilonen niiden nuorten puolesta niissä hetkissä, kun niillä on niin kun kauaskantoisia tulevaisuudensuunnitelmia, ja niillä on selkeästi niin kun ajatus siitä, sanallisesti, että mä haluan tästä viiltelystä eroon.	Iloisuus nuorten kauaskantoisista ajatuksista ja suunnitelmista päästä ongelmasta eroon.
On ehkä lähdetty miettiin, että mitä on ollu ennen sitä sairautta, että löytyiskö sieltä jotain semmosta, mitä haluais sitten tilalle.	Menneisyydestä motivoivia tekijöitä mitä sairauden tilalle.

(KUVIO 2.)

5 TULOKSET

5.1 Omahoitajan rooli nuoren hoidossa

5.1.1 Omahoitaja tukena nuorelle ja hänen perheelleen

Opinnäytetyömme tulokset kertovat, että omahoitajan rooli nuoren hoidossa on hyvin merkittävä ja että nuori tarvitsee omahoitajalta paitsi läsnäoloa ja keskustelua, myös paljon konkreettista tukea. Omahoitajan vuorovaikutustaitojen merkitys korostui haastatteluissa erityisesti. Hoitosuhteen alussa on panostettava hyvän ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luomiseen. Nuoreen tutustumiseen on käytettävä aikaa, on osoitettava, että ei ole kiire.

Mä korostan tämmöstä omaa rauhallisuutta.

Haastatteluissa korostui voimakkaasti nuoren perheen mukaan ottaminen hoitoon, yhteydenpito perheeseen sekä perheen tukeminen. Psykoedukaation antaminen nuoren perheelle, lomasopimusten tekeminen yhdessä vanhempien kanssa ja perhetapaamiset kuuluvat olennaisena osana omahoitajan työnkuvaan. Nuoren ollessa kotilomalla pitää omahoitaja yhteyttä myös kotiin.

Omahoitajan antama konkreettinen tuki koettiin suurena osana nuoren hoitojaksoa. Omahoitajan rooli tukijana korostuu etenkin ennen ruokailutilanteita ja niiden jälkeen, liikuntaan liittyvien pakkoajatusten hallinnassa, rentoutuksen opettelussa sekä valvonnassa ja puuttumisessa. Omahoitaja pyrkii ottamaan toiminnallisuutta mukaan vuorovaikutukseen ja muun muassa näyttää nuorelle joustavuutta omassa syömisessään.

Pyritään miettiä ihan konkreettisia keinoja, että millä sitä stressiä voi vähentää.

Kaikissa haastatteluissa nousi esille omahoitajan rooli kuuntelijana ja keskustelijana. Nuorelle osoitetaan, että omahoitaja ei ole vain pelikaveri, vaan puhutaan myös vaikeista asioista. Tavoitteiden ja tarkoitusten läpikäyminen nuoren kanssa on tärkeää, kuin

myös sairauden vakavuusasteen kertominen nuorelle. Haastatellut kokivat reflektion hyvänä keinona keskustelussa, kun nuoren mieleen tarvitsee palauttaa asioita.

Kaikkein tärkein on kuunteleminen ja kuuleminen.

5.1.2 Omaha hoitaja osana nuoren osastohoitoa

Anoreksiaa sairastavan nuoren hoitajaksot nähtiin väistämättä liian lyhyinä. Tämän vuoksi pidetään tärkeänä, että sama omahoitaja säilyy nuoren eri hoitajaksoilla. Mikäli nuorta hoitaa eri hoitaja, on hoidon jatkuvuus sekä nuoren asioiden informointi omahoitajan vastuulla. Omahoitaja välittää nuoren kuulumiset koko työryhmälle sekä jatkohoidossa esimerkiksi jälkipolijajoille Omahoitajan tehtävä on tuoda erityisesti lääkärin tietoon nuoren arkipäivä sekä tehdä yhteistyötä moniammatillisen työryhmän kanssa ja esimerkiksi tehdä nuoren ateriasuunnitelma yhdessä ravitsemusterapeutin kanssa. Omahoitajan työnkuva koettiin monipuolisena juuri siksi, että siihen kuuluu myös organisointia ja delegointia.

Omahoitajana sä olet se organisoija ja myöskin delegoija, sä olet kokooja, eli kaikkee mitä sen nuoren hoitoon liittyy.

Omahoitajan rooli työryhmän jäsenenä korostui erityisen paljon. Omahoitaja osallistuu nuoren hoitoa koskeviin kolmiokeskusteluihin, joissa ovat läsnä hoitajan lisäksi lääkäri sekä nuori. Poissa ollessaan omahoitaja siirtää vastuun eteenpäin ja huomio muutenkin kaikki muut nuoren elämään liittyvät tahot hoidon aikana. Mahdollisuus käyttää työryhmän tukea apuna hoidossa koettiin hyvänä ja omahoitajuutta tukevana asiana. Omahoitaja tuo myös oman näkemyksensä päätöksentekoon ja hänen vastuullaan on nuoren pääsy omiin tavoitteisiinsa.

Se mistä niitä päätöksiä tehdään, niin se lähtee sitten omahoitajasta se näkemys.

5.2 Omahoitajan kokemus anoreksiaa sairastavan nuoren hoidosta

5.2.1 Positiiviset ja negatiiviset tuntemukset anoreksiaa sairastavan nuoren hoidosta

Haastattelujen perusteella hoitajien kokemukset anoreksiaa sairastavan nuoren hoitamisesta olivat vaihtelevia. Tuntemuksiin liittyi niin negatiivisia tunteita ja haasteita kuin myös onnistumisen tunteita sekä iloa edistysaskeleistakin. Epäonnistumisen tunteita kerrottiin tulevan lähes jokaisen anoreksiaa sairastavan kanssa.

Hoitajat kokevat onnistuneensa nuoren hoidossa, kun nuorella ilmenee kauaskantoisia ajatuksia sekä suunnitelmia päästä eroon ongelmasta. Myös keskusteluyhteyden avautuminen, nuoren itsensä löytämät terveyteen motivoivat asiat sekä nuoren itsenäinen syöminen antavat onnistumisen kokemuksia omahoitajalle.

Koen onnistuneeni jollain tavalla omassa toiminnassa siinä hetkessä, kun saan keskusteluyhteyden avatuks nuoren kanssa ja se pystyy puhuun muustakin kun ruoasta.

Anoreksiaa sairastavan hoito koettiin melko kuormittavaksi etenkin siksi, että anoreksia sairautena on ammattilaisellekin vaikea ymmärtää ja se herättää paljon vastatunteita. Voimattomuuden ja turhautumisen tunteita kerrottiin tulevan etenkin silloin, jos nuoren mielestä anoreksiassa on enemmän hyviä puolia kuin terveydessä, ja hän vastustaa auttamista. Anoreksiaa sairastavan nuoren hoito koettiin välillä ahdistavana.

Epäonnistumisia tulee lähes jokaisen anorektikon kohdalla.

Hoitotyön haasteiksi nousi motivoinnin hankaluus sekä hoidon vaativuus. Anoreksiaa sairastavan hoito vaatii paljon hoitajan apua, tukea ja kärsivällisyyttä.

Anoreksian hoito vaatii paljon hoitajan apua, vie paljon sanotaanko työmäärää siitä päivästä.

Yhteistyön eri hoitotahojen välillä koettiin myös haastavaksi, ja merkittävänä haasteena omahoitajan työssä tuli esiin nuorten kotiutuminen ”huonossa kunnossa” ja se, että se on pakko hyväksyä. Myös nuoren mahdolliset neuropsykiatriset ongelmat tuovat omat lisähaasteensa hoitotyöhön.

5.2.2 Omahoitajuus – erilaisten tunteiden herättäjä

Yleisesti omahoitajien kokemukset anoreksian hoidosta kiteytyivät siihen, että hoitojaksoit koettiin auttamattomasti liian lyhyinä. Hyvänä asiana pidettiin sitä, että anoreksiasta on olemassa paljon hyväksi koettua tietoa, jota voi hyödyntää omassa hoitotyössä. Anoreksiaa sairastavan nuoren hoidon yksilöllisyys nousi myös esiin.

Haastattelujen perusteella voidaan omahoitajuutta pitää melko hyvänä käytäntönä. Vaikka omahoitajan työnkuva koettiin laajaksi, miellettiin omahoitajuus myös työmotivaatiota lisääväksi tekijäksi. Omahoitajan vaihtamisen mahdollisuus, sekä nuorella kaksi omahoitajaa, koettiin hyvinä asioina. Toisaalta kahden omahoitajan olemassaolon kerrottiin luovan myös asetelman ”hyvä hoitaja–paha hoitaja”, joka on pakko hyväksyä nuoren hoitotyössä. Tiiviin omahoitajasuhteen perustan kuvattiin olevan hoitosuhteessa aikuisena pysyminen ja se, että nuoren kanssa ei lähdetä kaverilinjalle. Negatiivisena asiana omahoitajuudessa nousi esiin mahdollinen hoitajan motivaationpuute, joka taas heijastuu voimakkaasti yritykseen motivoida nuorta hoitoon.

Jos hoitajalla ei oo motivaatioo siihen hoitoon, niin se motivaatio ei todellakaan siirry nuoreen.

Hoitajan persoonallisuuden merkitys korostui erityisesti omahoitajuudesta keskusteltaessa.

Tässä (anoreksian hoidossa) on kuitenkin aika paljon varmaan sillä hoitajan persoonallisuudella tekemistä.

Omahoitajat kuvasivat tuntemuksiaan anoreksiaa sairastavan nuoren hoidosta vaihteleviksi, mutta haastatteluissa nousi esiin etenkin omien tunteiden ja intuition vaikutus vuorovaikutussuhteen luomisessa. Hyvänä asiana omahoitajuudessa koettiin mahdolli-

suus käyttää työryhmän tukea apuna hoitotyössä. Yleisesti ottaen anoreksiaa sairastavan nuoren hoitoa ei koettu raskaampana kuin muiden nuorten hoitamista.

Millään tavalla se anoreksian hoito ei oo raskaampaa, mutta sanotaanko että aikaa vievää.

5.3 Omahoitajan keinoja nuoren motivointiin

5.3.1 Keskustelun keinoin motivointi

Keskusteluissa hyödynnettävät motivointikeinot ovat konkreettista eteenpäin vievää keskustelua, jossa nuorta rohkaistaan kohti tulevaisuutta. Keskustelun keinoin motivointia toteutetaan pääasiassa omahoitaja-ajoilla, silloin kun omahoitaja käy kahdestaan keskustelua nuoren kanssa. Osa keskustelun keinoista on mahdollista pitää mielessä myös vuorovaikutuksessa yleisissä keskusteluissa yhteisössä.

Syömiseen tarvitaan paljon tukea. Keskustelussa nuoren kanssa pohditaan miksi syödä, ja käsitellään asiaa. Ymmärretään, että syöminen pelottaa ja että nuorella on epärealistisia kuvitelmia syömisestä. Näitä kuvitelmia hillitään realisoimalla asiaa. Keskustellaan etukäteen, miten toimitaan syömishetkellä, ja käydään ruokailutilanteet läpi etukäteen.

Heillä on ajatuksia, että nyt kun mä syön ton, niin mä paisun ihan hallitsemattomasti.

Keskustelussa pyritään normalisoimaan nuoren toimintaa ja ajattelua pohtimalla sairauden hyviä ja huonoja puolia. Muutoksen nelikenttä toimii apuna keskustelun herättämisessä ja sairauden eri puolien esiintuomisessa, paperille kerätään sekä sairauden että tervehtymisen hyviä ja huonoja puolia. Yhdessä nuoren kanssa voidaan miettiä nuoren vahvuuksia ja valoisia puolia sekä sitä, mitä näistä anoreksia on vienyt pois.

Omahoitaja voi pohtia nuoren kanssa erilaisia keinoja stressin vähentämiseksi sekä miettiä, miksi ajatukset syömisestä ovat niin vääristyneitä. Mietitään vastalauseita anorektisille ajatuksille, pohditaan tukeeko jokin ajatus anoreksiaa vai terveyttä.

Tärkeintä on se, että pystyy jotenkin sen kehon rentouttaa, oli se tapa sitten mikä tahansa.

Toisen kanssa ne rentoutusharjoitukset ei vaan yksinkertaisesti toimi, ei pysty rentoutumaan, niin sitten yritetään muuta: stressipalloa, virkkaamista, kutomista...

Omahoitajat kertovat tunne-elämän huomioimisen olevan tärkeä osa-alue hoidossa. Nuoren tunteista ja ajatuksista keskustellaan, pyritään itsensä hyväksyntään, harjoitteluun tunteiden käsittelyä muuten kuin syömisen kautta. Erityisesti syömishetken tunteista keskustellaan, miltä ruokailutilanteissa tuntuu. Keskusteluissa omahoitajat suosivat avoimia kysymyksiä, jolloin keskustelua pystyy jatkamaan luontevasti eikä se tyrehdy lyhyisiin ”kyllä” ja ”ei” -vastauksiin. Nuorta ahdistavista asioista keskustellaan ja niitä puretaan.

Omahoitajakeskusteluissa suunnataan ajatuksia myös tulevaisuuteen ja haetaan motivaatiota sieltä. Suunnitellaan yhdessä tulevaisuutta ja mietitään mahdollisia tulevaisuuden haaveita, esimerkiksi mihin nuori pystyy tervehtyessään. Omahoitaja huolehtii, ettei kaikki tulevaisuuden haaveet liity ulkonäöllisiin seikkoihin tai ole liikkumiskeskeisiä. Tulevaisuuden visioita realisoidaan myös miettimällä, onko haaveet mahdollisia toteutua, jos sairaus jatkuu. Motivaatiota voi hakea myös menneisyydestä: mitä sairauden tilalle voi saada, mitä aiemmin on ollut, mutta sairauden myötä unohtunut.

Omahoitaja antaa nuorelle mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa omaan hoitoonsa ja keskustelunaiheisiin, mistä omahoitaja-ajolla keskustellaan. Mietitään, minkä nuori itse kokee häntä hyödyttävänä, ja kannustetaan itsensä hyväksymiseen. Omahoitaja voi antaa nuorelle yksittäisiä herätteleviä kysymyksiä, joita nuori voi pohtia omahoitajakeskustelujen ulkopuolella.

Niinkun yksittäisiä heittoja sinne toiselle puolelle, jolloin se ihminen joutuu vastailla näihin asioihin ja sitä kautta miettiä (...) että vois toimia elämässä eri tavalla.

5.3.2 Yhteistyössä tehtävä motivointi

Ruokailuun liittyvä motivointi on anoreksiaa sairastavan nuoren hoidon kulmakiviä. Malliruokailulla motivoidaan nuorta normaaliin tapaan ruokailla, hoitaja ruokailee nuorten kanssa samoissa tiloissa. Jos ruokailu normaaleissa tiloissa ei onnistu, anoreksiapotiilaan ruokailu voidaan siirtää erillistilaan, jossa omahoitajien kertoman mukaan syömiseen motivointi on helpompaa, kun ympärillä ei ole muita ihmisiä. Kuitenkin se on osaston olosuhteissa paljon järjestelyjä vaativa motivointikeino.

Et kun se ei oo normaalia, että syödään kaksistaan jonkun kanssa.

Ruokailun kanssa motivoinnissa lähdetään liikkeelle pienin askelin, millilitrojen ja desilitrojen laskemisesta kohti silmämääräisesti otettavia normaaleja ruoka-annoksia. Ruokailutilanteissa ei puhuta ruoasta, joustavuutta syömisessä omahoitaja näyttää myös omalla esimerkillään. Jo ennen ruokailutilanteita voidaan perehtyä nuoren kanssa ravitsemustietokirjan liitteisiin ja lomakkeisiin.

Omahoitajan apuna on erilaisia lomakkeita ja tehtäviä, joita voi tehdä nuoren kanssa yhdessä tai antaa nuorelle pohdittavaksi itsenäisesti. Itsenäisellä tehtävien teolla ja lomakkeiden täyttämällä haetaan nuoresta itsestään kumpuavaa motivaatiota, itsenäisiä oivalluksia. Nuori voi täyttää oireidenhallintataulukkoa, tehdä ketjuanalyysitehtävää tai fysioterapeutin kanssa käydä läpi toiminnallisia harjoitteita. Kaavion avulla nuorelle voidaan havainnollistaa sairaudenkulkua.

Konkreettisia keinoja motivoida nuorta on yrittää etsiä yhdessä keinoja, jolla saada hillittyä hallitsevia ja ahdistavia ajatuksia. Näistä esimerkkeinä omahoitajat mainitsivat rentoutumisen, musiikin kuuntelun ja kirjan lukemisen. Motivoinnissa omahoitajat painottivat, kuinka jokainen nuori on yksilö, ja ei ole olemassa selvää kaavaa, miten nuori motivoituu. Mielikuvitusta tarvitaan, kun etsitään nuorelle sitä oikeaa tapaa saada hallitsevia ajatuksia hillittyä. Palkitseminen onnistumisista on tärkeä tekijä motivaation ylläpidossa, nuorella on pieniä välitavoitteita tervehtymisen polulla.

Yleensä silloin on motivoitunein, kun nuori kokee, että siitä on hänelle hyötyä.

Omahoitajat kertoivat välitavoitteiden voivan olla viikoittaisia, esimerkiksi pakkoliikkumisen väheneminen, rentoutumisen harjoittelu tai syömisen normalisointi pieniin osa-alueisiin pilkottuna, ettei syöminen ala aina vihanneksista tai ei pilkota ruokaa niin pieneksi. Pitkällä hoitojaksolla nuori ehtii keskittyä yhteen tervehtymisen osa-alueeseen kerrallaan hoitajan tukemana. Omahoitajan motivointikeinona on myös konkreettinen apu eri tilanteissa, esimerkiksi hillitsemällä pakkoliikkumista polvesta kiinni pitämällä jalkojen liikkeessä jatkuvasti. Motivaatiota pidetään yllä myös painokontrollilla. Motivointi vaikeutuu, jos anoreksiaa sairastavia nuoria on osastolla yhtä aikaa useita.

On välillä sellasia tilanteita, että on todella monta anoreksiaa sairastavaa nuorta osastolla, niin se sitten tuo omat haasteensa myös sille motivoinnille ja kaiken kaikkiaan sille toiminnalle.

Omahoitajat kokivat tärkeäksi tuoda nuorelle esille sen, että omahoitajalla ei ole kiire. Omahoitaja ehtii kuunnella ja olla läsnä nuoren sen hetkisessä tilanteessa.

Perhe otetaan hoitoon mukaan jo osastohoidon aikana, ja tällä pyritään varmistamaan saman hoitomotivaation säilyminen kotioloissa. Omahoitaja järjestää perheruokailuja, joissa pyritään kodinomaiseen tilanteeseen syömisen kanssa. Omahoitajat kertovat antavansa yleensä neuvon kotiin siitä, ettei ruokailutilanteissa puhuttaisi ruuasta. Pyritään luomaan rento tilanne, joka puretaan ruokailutilanteen jälkeen.

Mietitään sitte itseasias sen tilanteen jälkeen vasta, että miten kaikki koki sen ja miten se ehkä eros siitä ruokailutilanteesta kotona ja miten vois siellä kotona helpottaa niitä tilanteita.

Kotiin siirtymistä harjoitellaan ja testataan motivaatiota, pysyykö se kotona yllä. Pohditaan ajankäyttöä kotona, onko anoreksia jatkuvasti läsnä. Ateriasuunnitelma selkeyttää syömistä kotilomalla, jonne tehdään myös lomasopimus, johon mietitään etukäteen ratkaisuja mahdollisiin ongelmiin, joita voidaan ajatella syntyvän.

Omahoitajan keino ylläpitää motivaatiota on antaa nuorelle tietoa siitä, että on luonnollista välillä ottaa takapakkia hoidossa, ja jatkaa sen jälkeen taas eteenpäin. Anoreksia vaatii pitkää hoitoa, jolloin on tärkeää motivaation kannalta tuoda nuorelle tietoisuuteen

pienetkin edistysaskeleet, mitä on saatu aikaan. Nuoren tilannetta realisoidaan psykoedukaation keinoin, ja motivoivaa haastattelua voidaan käyttää työvälineenä. Hoidossa käytetään paljon reflektiota ja osoitetaan nuorelle realistinen tilanne, missä juuri nyt mennään. Omahoitajat kertoivat joskus motivaation olevan niin huono, että nuorella ei ole muuta vaihtoehtoa kuin mennä lähemmäs pohjaa, että motivaatio löytyy.

Tääkin sairaus on ehkä semmonen, että jos ei oo yhtään sitä omaa motivaatiota, niin ei paljon pystytä muuta kun pitää hengissä.

Omahoitaja voi antaa nuorelle sekä kotiin että osastolle kotitehtäviä, joissa selvitetään miksi nuoren ajatusmaailma on vääristynyt. Osastolla nuori voi hakea motivaatiota myös osallistumalla ryhmiin. Omahoitajat mainitsivat esimerkkinä tunteisiin ja ahdistukseen liittyvien asioiden hallintaryhmän, josta on apua anoreksiaa sairastavan nuoren ahdistavan ajatusmaailman hallitsemiseen.

Suunnittelu on omahoitajille keino millä motivoida nuorta hoitoon. Työstöpäivät tietyille asioille voi suunnitella etukäteen, niin nuori pystyy valmistautumaan ja miettimään asioita. Päivittäin tai viikoittain paneudutaan yhteen asiaan. Suunniteltuna kokonaisuutena hoitojaksosta tulee luonteva kokonaisuus, jossa paneudutaan yksi kerrallaan sairauden eri osa-alueisiin.

6 POHDINTA

Muodostimme opinnäytetyön aiheen yhdessä työelämätahon kanssa. Oma kiinnostuksemme kohdistui anoreksiaa sairastavan nuoren hoitotyöhön ja omahoitajan työnkuvaan. Työelämätahon toiveesta keskityimme erityisesti konkreettisiin motivointikeinoihin ja jätimme perheen roolin käsittelyn hoidossa vähemmälle, koska työelämätaholla koettiin siitä olevan jo runsaasti tutkittua tietoa. Saimme vastaukset opinnäytetyön tehtäviin, ja haastattelujen pohjalta nousi esiin runsaasti erilaisia konkreettisia motivointikeinoja. Opinnäytetyö antaa omahoitajille hyödyllistä tietoa anoreksiaa sairastavan nuoren motivoinnista.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

”Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen rehellisyydestä sekä vilpittömyydestä on tutkimuksen tekijällä itsellään ja tutkimusryhmän sekä tutkimusyksikön johtajalla.” (Tuomi 2007, 148.)

Opinnäytetyötä varten teimme opinnäytetyön suunnitelman, jonka hyväksyimme ennen haastattelujen tekoa työelämätaholla sekä ohjaavalla opettajalla. Työelämätaholta saimme positiivista palautetta opinnäytetyön suunnitelmasta. Haastattelimme neljää sairaanhoitajaa. Haastattelut teimme yksilöhaastatteluina työelämätahon tiloissa. Haastattelun pohjana oli teemahaastattelu, johon olimme miettineet sekä pääkysymykset että tukikysymyksiä käytettäväksi tarvittaessa. Haastatteluissa huomasimme tukikysymykset erittäin tarpeellisiksi oikeassa aiheessa pysymisen vuoksi. Niistä oli hyötyä etenkin konkreettisten motivointikeinojen selvittämisessä.

Lähetimme haastattelun rungon tutkimussuunnitelman liitteenä työelämätaholle hyvissä ajoin, jotta heillä olisi mahdollisuus tutustua aiheisiin etukäteen. Kaikkien haastateltavien kohdalla tämä ei toteutunut, eikä aihetta ollut ehditty pohtia etukäteen. Haastatteluja litteroidessa oli huomattavissa ero niiden haastateltavien välillä, jotka olivat ehtineet tutustua käsiteltäviin aiheisiin. Haastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina rauhallisessa tilassa, jossa oli mahdollisuus yksityisyyteen. Pyrimme luomaan luottamuksellisen ilmapiirin. Haastateltavia informoitiin mahdollisuudesta jättäytyä halutessaan pois opinnäytetyöstä. Käytimme haastattelujen tukena nauhuria, josta kerroimme etukäteen haas-

tateltaville. Haastattelutilanteen aluksi keskustelimme yleisistä asioista ilman nauhurin päällä oloa luodaksemme rennon tunnelman. Haastattelujen litteroinnin jälkeen ja ennen nauhurien palautusta äänitteet tuhottiin.

Opinnäytetyössä käytimme useita vieraskielisiä lähteitä. Suomenkielisten lähteiden lisäksi opinnäytetyössämme lähteinä on muun muassa portugal- ja espanjankielisiä teollisia artikkeleita sekä englanninkielistä lähdekirjallisuutta.

Laadullisessa tutkimuksessa korostetaan raportin kokonaisluotettavuuden tarkastelua, eikä luotettavuuden tarkasteluun ole yksiselitteisiä ohjeita. Kokonaisluotettavuuden laadullisessa tutkimuksessa muodostavat validiteetti ja reliabiliteetti. (Tuomi 2007, 149–150.) Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen menetelmän kykyä mitata nimenomaan sitä, mitä tutkimuksen on tarkoituskin. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta, eli sattumanvaraiset tulokset jäävät pois. (Hirsjärvi ym. 2007, 226.) Opinnäytetyömme validiteetti on onnistunut, koska selvitimme laadullisen tutkimuksen keinoin kokemuseräistä tietoa opinnäytetyömme aiheesta. Reliabiliteettia opinnäytetyössämme ei varsinaisesti ole, koska tulokset eivät ole toistettavia kokemuksellisuutensa vuoksi.

Luotettavuuden lisäämiseksi teimme litteroinnin mahdollisimman tarkasti ja pyrimme pelkistyksissä säilyttämään haastatteluista olennaisen sisällön. Ennen haastattelua haastateltavat saivat rauhassa tutustua laatimaamme tiedotteeseen, joka koski opinnäytetyötä (Liite 2.), ja allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite oli pohdittu sellaiseen muotoon, että tuloksista olisi hyötyä sekä anoreksiaa sairastavan nuoren kanssa työskenteleville hoitajille että meille itsellemme. Alkuperäinen aihe annettiin Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä, ja monen opinnäytetyöntekijän kiinnostuksen vuoksi sitä muokattiin vastaamaan eri työelämätahojen toiveita. Saimme myös itse vaikuttaa aiheeseen. Kaikilla haastateltavilla oli kokemusta anoreksiaa sairastavan nuoren hoidosta ja omahoitajana toimimisesta.

6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata omahoitajan roolia anoreksiaa sairastavan nuoren hoidossa ja selvittää keinoja motivoivan lähestymistavan käytössä. Tavoite oli tuottaa

tietoa motivoivasta lähestymistavasta anoreksiaa sairastavan nuoren hoidossa nuorten kanssa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle.

Opinnäytetyömme kannalta keskeisimpiä tuloksia ovat konkreettiset motivointikeinot. Selvitimme erilaisia motivointikeinoja, joita omahoitajat käyttävät, esimerkiksi muutoksen nelikenttä ja rentoutusharjoitukset. Jaoimme motivointikeinot kahteen erilaiseen ryhmään: keskustelun keinoin motivointi, jota tehdään nuoren kanssa yhdessä, ja yhteistyössä tehtävä motivointi, johon liittyy omahoitajan ja nuoren lisäksi koko hoitava tiimi ja perhe. Opinnäytetyöstä nousi esiin omahoitajien näkemyksiä omasta roolistaan anoreksiaan sairastavan nuoren hoidossa, ja tästä omahoitajat korostivat hoidon organisoinnista toimimista ja yhteydenpitoa hoitavan tiimin kesken. Hoitajien kokemukset anoreksiaa sairastavan nuoren hoidosta olivat vaihtelevia; toisaalta hoito koettiin raskaana ja hoitoajat lyhyinä, mutta kerrottiin myös onnistumisen kokemuksista. Anoreksiapotilaan hoitoa ei yleisesti koettu muiden potilaiden hoitoa raskaampana.

Omahoitajan rooli anoreksiaa sairastavan nuoren hoidossa koettiin monipuoliseksi. Hoidon organisointi korostui tärkeänä osana omahoitajan työtä. Omahoitaja on vastuussa nuoren hoidon jatkuvuudesta myös silloin, kun ei ole itse työvuorossa. Hjerpe (2008, 25) tutkimuksessaan kirjoittaa hoidon tason pysyvän yllä, kun omahoitaja jakaa vastuuta eteenpäin. Toinen omahoitajan roolin erityispiirre on toimia osana moniammatillista työryhmää. Työryhmä mahdollistaa paitsi nuoren monipuolisen hoidon myös sen, että hoitaja voi halutessaan saada tukea ja neuvoja omaan työhönsä. Omahoitaja tuo työryhmän tietoon nuoren päivittäiset kuulumiset ja tärkeät asiat sekä on mukana nuoren hoitoon liittyvässä päätöksenteossa. Omahoitajan vastuulla on nuoren pääsy omiin tavoitteisiinsa.

Omahoitajuutta pidettiin hyvänä asiana, joka lisää motivaatiota omaa työtä kohtaan. Omahoitajuus anoreksiaa sairastavalle nuorelle koettiin välillä kuormittavana, koska sairaus on ammatillisellekin vaikea ymmärtää ja se herättää paljon vastatunteita. Anoreksiaa sairastavan nuoren hoidossa löydettiin myös positiivisia puolia, kuten nuoren suunnitellessa tulevaisuutta. Pikkaraisen (2006, 5–6) mukaan myös nuoret kokevat omahoitajuuden merkityksellisenä ja hyvänä asiana paranemisprosessin kannalta. Haastatteluissa omahoitajat kertoivat kokevansa omahoitajuuden positiivisena ja omaa motivaatiota kohottavana asiana. Kuosmanen (2000, 33–34) haastatteli anoreksiaa sairasta-

via nuoria, joiden kertoman mukaan omahoitajan olemassaolo osastojakson aikana oli merkittävä tekijä kokonaishoidon kannalta.

Anoreksiaa sairastavan nuoren motivointi erityisesti hoidon alussa on haastavaa, koska sairastuneella ei useinkaan ole sairaudentuntoa. Tämä nousi esiin myös tuloksissa. Omahoitajien kertoman mukaan motivointi on haastavaa juuri sairaudentunnon puuttumisen vuoksi. Villaseñor Monterroso (2011) korostaa tutkimuksessaan tilanteen realisoinnin tärkeyttä, ja myös luottamuksen merkityksen korostaminen on oleellista. Motivaation herättämiseksi on tärkeää panostaa alusta alkaen hyvän vuorovaikutussuhteen luomiseen (Keski-Rahkonen ym. 2010, 61–62). Haastatteluissa hoitajat kertoivat omista hyviksi havaituista motivointikeinoistaan, joista osa oli yleisiä hoitotyön motivointikeinoja ja osa hoitajalle ominaisia tapoja.

Opinnäytetyön tuloksissa korostui reflektion käyttö vuorovaikutussuhteessa. Sama asia tuli esiin myös Hetteman, Steelen ja Millerin (2004) tutkimuksessa, jossa todettiin reflektion avaavan ongelman ydintä mahdollisesti uudella tavalla potilaalle. Vuorovaikutuksen jatkuvuuden vuoksi keskustelussa suositetaan avoimia kysymyksiä. Mustajoki ja Kunnamo (2009) toteavat, että potilaan tulisi olla äänessä suurimman osan ajasta, ja tätä tuetaan avoimilla kysymyksillä.

Opinnäytetyömme tulokset ja käyttämämme lähdemateriaali tukivat hyvin toisiaan. Molemmissa korostui vuorovaikutuksen ja luottamuksellisen suhteen merkitys anoreksiaa sairastavan nuoren hoidossa. Empaattisuus, reflektio ja tukeminen ovat hoidon kulmakiviä sekä haastateltujen hoitajien että lähdekirjallisuuden mukaan. Olennaista on myös herätellä nuoressa sairaudentuntoa. Käytimme melko paljon vieraskielisiä lähteitä, ja myös niissä korostui samoja asioita kuin opinnäytetyömme tuloksissa. Esimerkiksi Bamford ja Mountford (2010) esittivät artikkelissaan myös käytännön työssä hyväksi havaitun keinon välitavoitteiden asettamisesta. Haastatteluissakin ilmeni, että hoitajat asettavat usein erilaisia tavoitteita yhdessä nuoren kanssa lyhyille ja pitkille aikaväleille.

Konkreettisten motivointikeinojen löytäminen oli työelämätahon toiveena. Haastatteltujen pohjalta keinoja motivoida jokapäiväisessä hoitotyössä löytyi runsaasti, esimerkiksi yhdessä ruokailu, musiikin kuuntelu, kosketuksella pakkoliikunnan hillitseminen (esimerkiksi pitämällä kättä polven päällä mikäli nuori liikuttaa jalkojaan taukoamatta). Lähdemateriaalista tällaisia jokapäiväisiä keinoja anoreksiaa sairastavan nuoren moti-

voimiseksi löytyi niukasti. Keinot olivat pääosin yleistä tasoa, esimerkiksi vuorovaikutukseen pohjaavia apukeinoja.

6.3 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä, mutta olemme kirjoittaneet sitä tasaisesti hyvässä yhteistyössä. Teoriaosuuden tiedonhaku oli työlästä; erityisesti anoreksiaa sairastavan nuoren motivoinnista löytyi tietoa hyvin niukasti. Etenkin konkreettisia motivointikeinoja oli lähdemateriaalista vaikea löytää. Runsaasti lähdemateriaalia löytyi liittyen anoreksiaan sairautena sekä nuoren hoitotyöstä, ja näiden osalta teimme tarkkaa karsintaa, jotta käyttäisimme luotettavia lähteitä.

Hoitojaksot sairaalassa koetaan liian lyhyinä, joten meidän mielestämme motivoinnin olisi tärkeää jatkua myös kotona. Tämän vuoksi ehdottaisimme jatkotutkimusaiheeksi psykoedukaatiomateriaalia perheille, jotta perhe voisi parhaansa mukaan kotona motiivoida ja tukea nuorta hoidossa. Tutkimukseen haluaisimme konkreettisia motivointikeinoja myös perheelle.

LÄHTEET

Bamford, B. & Mountford, V. 2010. Cognitive Behavioural Therapy for Individuals with Longstanding Anorexia Nervosa: Adaptations, Clinician Survival and System Issues. European eating disorders review [verkkolehti]. Tammikuu 2012. Luettu 10.8.2014. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/erv.1080/full>

Charpentier, P., Keski-Rahkonen, A. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt - Läheiseläni on syömishäiriö. Helsinki: Duodecim.

Duodecim. 2010. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi, konsensuskokous 2010. 1.-3.2.2013. Hanasaaren kulttuurikeskus, Espoo. Verkkojulkaisu.

Eroma, M & Puotiniemi, T. 2010. Nuoruusikäinen mielenterveys- ja päihdeasiakkaana – Hoito- ja palveluketjujen toimivuus. Tervein mielin –hanke.

Everett, T., Donaghy, M. & Feaver, S. 2003. Interventions for mental health. Edinburgh: Butterworth-Heinemann

Friis, L., Seppänen, R. & Mannonen, M. 2006. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Haapala, T. & Hyvönen, K. 2003. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi

Hettema, J. & Steele, J. & Miller, W. 2004. Motivational Interviewing. Department of Psychology. University of New Mexico. Luettu 14.9.2014. www.psychology.ie/pdf/articles/Hettemaetal2005MI.pdf

Hirsjärvi, S. , Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Kirjayhtymä oy.

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma

Huttunen, M. 2011. Tahdonvastainen psykiatrinen sairaalahoito. Päivitetty: 30.11.2011. Luettu: 20.1.2014. http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=pakkohoito&p_artikkeli=dlk00512

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma pro oy.

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P., & Viljanen, R. 2010. Syömishäiriöt – läheisen opas. Helsinki: Duodecim

Koivuselkä, J. 2007. Osastonhoitajan tehtävät ja yksilövastuinen hoitotyö. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma

Koski-Jännes, A. 2008. Motivoiva haastattelu. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. http://paly-fi-bin.directo.fi/@Bin/c5aeb1cc9e0dbb588f703c7120a1c060/1410764392/application/pdf/179566/3.4.2008_torstaikoulutus_koski_jannes.pdf

Kuosmanen, P. 2000. Anorexia nervosaa sairastavan nuoren tukeminen nuorisopsykiatrisella osastolla – Haastattelututkimus nuorten kokemuksista. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.

Laukkanen, E. & Marttunen, M. & Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.

Lohikoski, H. 2000. Yksilövastuisen hoitotyön tunnuspiirteiden toteutuminen hoitotyön opiskelijoiden harjoittelussa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma

Lönnqvist, J. , Henriksson, M. , Marttunen M. & Partonen T. 2011. Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T., Viialainen R. (toim) Nuorten mielenterveyshäiriöt – opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. THL.

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky.

Mielenterveyden keskusliitto. 2014. Luettu: 20.1.2014. http://www.mtkl.fi/tietopankki/oikeudet_ja_etuudet/oikeudet/

Moilanen I., Räsänen E., Tamminen T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Munnukka, T. 2003. Omahoitajuuden arki – hoitajien esseitä. Teoksessa Munnukka, T. & Aalto, P. (toim.) Minun hoitajani – näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi

Mustajoki, P. & Kunnamo, I. 2009. Motivoiva potilashaastattelu, vaikuttava terveysneuvonta. Terveyskirjasto. Päivitetty 19.1.2009. Luettu 14.9.2014. www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00147

Pikkarainen, T. 2006. Sairaanhoidajan ja nuoren yhteistyösuhde nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotyön laitos. Pro gradu -tutkielma

Pohjola, K. 2005. Perhe ja lapsen perhe. Teoksessa Reijonen, M. (toim) Voimaa perhetöihin – arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Jyväskylä: PS-kustannus

Rangel Santos Henriques, M. & Xavier de Araújo, M. 2009. Que "diferença faz a diferença" na recuperação da anorexia nervosa? Revista de Psiquiatria Clínica Scielo [verkkolehti]. Päivitetty 26.7.2010. Luettu 10.8.2014. www.scielo.br/pdf/rcp/v38n2/v38n2a06.pdf

Ruuska, J. 2013. Syömishäiriöt lapsilla ja nuorilla. Päivitetty 12.5.2013. Luettu 23.1.2014.

www.terveysportti.fi.elib.tamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00824&p_haku=anoreksia

Silva, B. & Alves, C. 2011. Anorexia nervosa e bulimia nervosa: diagnóstico e tratamento em uma visão multiprofissional. Revista mineira de ciências e saúde [verkkoleh-
ti]. Päivitetty 17.1.2011. Luettu 10.8.2014

[http://revistasau.de.unipam.edu.br/documents/45483/172836/anorexia_nervosa_e_bulimi
a_nervosa.pdf](http://revistasau.de.unipam.edu.br/documents/45483/172836/anorexia_nervosa_e_bulimia_nervosa.pdf)

Terveysverkko 2011. Motivaatio. Päivitetty 2.8.2011. Luettu 2.8.2014.
<http://www.terveysverkko.fi/tietopankki/tyoikaisille/motivaatio>

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki:
Tammi.

Uusimäki, M. 2005. Perhetyö palvelujärjestelmässä. Teoksessa Reijonen, M. (toim)
Voimaa perhetyöhön – arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Jyväskylä: PS-kustannus

Villaseñor Monterroso, A. Hospitalización domiciliaria de adolescentes con anorexia
nerviosa. 2011. Revista Psicología [verkkoleh-
ti]. Päivitetty 2011. Luettu 10.8.2014.
www.psiquatria.com/revistas/index.php/psicologiacom/article/viewFile/1274/1174

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. &
Potinkara, H. 2005. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelun runko

Omahoitajana toimiminen nuorelle, työnkuva

- Vuorovaikutussuhteen luominen oman potilaan kanssa
- Oma motivaatio hoitotyöhön, omahoitajuuteen
- Millaiseksi omahoitaja kokee oman vastuunsa nuoren hoidossa ja motivoinnissa

Anoreksiaa sairastavan potilaan hoitotyön erityispiirteet

- Miten ylläpitää saavutettua hoitotasapainoa ja miten ehkäistä uudelleen sairastuminen
- Ajatuksia/ehdotuksia anoreksiaa sairastavien nuorten hoidon kehittämisestä

Miten motivoida anoreksiaa sairastavaa nuorta hoidossa

- Millaisia motivointikeinoja itse käytät nuoren hoidossa
- Millaiseksi omahoitaja kokee oman vastuunsa nuoren hoidossa ja motivoinnissa
- Millaisia onnistumisen/epäonnistumisen kokemuksia olet nuoren hoidossa kohdannut?

TIEDOTE
31.1.2014**Hyvä sairaanhoitaja!**

Pyydän Teitä osallistumaan opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on kuvata omahoitajan roolia anoreksiaa sairastavan nuoren hoidossa ja selvittää keinoja motivoivan lähestymistavan käytössä.

Osallistumiseen tähän opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumiseen syytä ilmoittamatta milloin tahansa. Opinnäytetyölle on myönnetty lupa Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, joka toimii opinnäytetyön yhteistyötahona.

Opinnäytetyö toteutetaan haastattelemalla neljää sairaanhoitajaa. Osallistujat on valittu osaston toimesta. Haastattelut nauhoitetaan ja sen jälkeen puretaan tietokoneelle niin, ettei osallistujien henkilöllisyys tule ilmi. Haastattelun kesto on 30 min – 1 tunti ja toteutetaan osaston tiloissa.

Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalla suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luetavissa elektronisessa Theseus -tietokannassa, ellei Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa ole muuta sovittu.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät Terhi Rintamäki ja Tiia-Maria Uponen-Saraiva

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

terhi.rintamaki@health.tamk.fi, tiia-maria.uponen-saraiva@health.tamk.fi

Liite 3. Tulosten analysointi

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Omahoitajakeskustelut	Henkinen tukeminen	Omahoitajan tukena	Omahoitajan tuki nuorelle ja hänen perheelleen	Omahoitajan rooli nuoren hoidossa
Omahoitajan rooli kuuntelijana				
Hoitosuhteen aloitus tutustumalla nuoreen.				
Ruokailutilanteita ennen ja jälkeen tukeminen				
Hoitaja soittaa nuorelle kotiin keskustelua varten.				
(Nuoren) aterioiden kokoaminen	Konkreettinen tukeminen			
Nuoren konkreettinen tukeminen				
Valvonta ja puuttuminen				
Rentoutus omahoitaja-ajoilla.				
Näyttää (nuorelle) joustavuutta syömis-suhteen.				
Toiminnallisuuden mukaanottaminen vuorovaikutukseen.				
Saman omahoitajan jatkaminen eri jaksoilla				
Oman rauhallisuuden korostaminen	Keskustelu osana hoitoa			

Yleisten kysymysten esittäminen ennen vaikeiden asioiden käsittelyä.				
Vakavuusasteen kertominen nuorelle				
Tavoitteiden ja tarkoitusten läpikäyminen				
Ei olla vain pelikaverina nuorelle vaan puhutaan myös vaikeista asioista				
Työtä tehdään persoonalla.				
Asioiden palauttaminen nuoren mieleen reflektion kautta.				
Ei kerrota itsestä, nuori saa luoda mielikuvan.				
Ei vaadita keskustelua tai tuoda liikaa asioita esiin kerralla.				
Perheen tukeminen ja psykoedukaatio	Perheen tukemisen nuoren hoidon aikana	Omahoitaja perheen tukena		
Perhetapaamiset				
Lomasopimusten tekeminen yhdessä vanhempien kanssa.	Perheen tukemisen kotona			
Yhteyden pitäminen perheeseen.				
Omahoitajan vastuulla informointi, että hoito jatkuu ikään kuin	Omahoitaja hoidon organisoijan roolissa	Omahoitaja työryhmän jäsenenä	Omahoitaja osana nuoren osasto-	

omahoitaja olisi läsnä			hoitoa	
Omahoitajan pois ollessa vastuun siirto toiselle				
Kuulumisten vaihto jälkipolijaajoilla, multistavien asioiden siirto eteenpäin				
Omahoitaja välittää tietoa työryhmälle.				
Kirjalliset ohjeet apuna omahoitajalle.				
Omahoitajalla on ilmoitusvelvollisuus lääkärille.				
Omahoitaja tuo lääkärin tietoon nuoren arkipäivän.				
Muiden tahojen huomioiminen hoidon suunnittelussa.				
Konsultaatiopäivänä mahdollisuus nostaa asioita yhteiseen pohdintaan	Omahoitaja työryhmän jäsenenä			
Kolmiokeskustelut; omahoitaja, lääkäri ja nuori				
Omahoitaja mukaan nuoren sisäänottopalaveriin				
Molemmat omahoitajat nuoren tukena ja turvana.				

Työryhmän tuki				
Hoitaja ja ravitsemus-suunnittelija tekevät nuorelle ravitsemus-suunitelman.				
Omahoitaja tuo oman näkemyksensä päätöksentekoon.				
Omahoitajan vastuuna nuoren omiin tavoitteisiin pääsy	Omahoitajan konkreettinen vastuu	Omahoitajan vastuualue nuoren hoidossa		
Omahoitaja voi sopia jälkipoliaikoja				
Omahoitaja huolehtii koko hoitoprosessista				
Omahoitaja on vastuussa omasta nuoresta.				
Omahoitaja on valmiudessa selvittämään asiat ensimmäisenä.				
Luottamuksen synnyttämisen tärkeys	Omahoitajuus yleisesti			
Yksilövastuinen hoitotyö				
Iloisuus nuorten kauaskantoisista ajatuksista ja suunnitelmista päästä ongelmasta eroon	Omahoitajan onnistumisen kokemus nuoren ajatusmaailman muuttuessa	Onnistumiset	Positiiviset ja negatiiviset tunte-mukset anoreksiaa sairastavan nuoren hoidosta	Omahoitajan kokemus anoreksiaa sairastavan nuoren hoidosta
Positiivinen hetki hoitoon kun nuori löytää terveyteen motivoivan asian				

Onnistumisen tunne keskusteluyhteyden avautuessa ja keskustelu muustakin kuin ruoasta	Pienetkin edistysaskeleet hoidossa			
Koetaan palkitsevaksi kun nuori syö itsenäisesti.				
Anoreksia ammattilaisellekin kaiken kaikkiaan vaikea ymmärtää, herättää välillä ärtymystä vastatunteena	Omahoitajalle heräävät negatiiviset tunteet	Työn kuormittavuus		
Työssä tulee voimattomuuden tunteita				
Koetaan ikävänä ja enemmän työtä teettävänä jos nuoren mielestä anoreksiassa on enemmän hyviä puolia kuin terveydessä.				
Anoreksiaa sairastavien hoitotyö koetaan välillä ahdistavana.				
Anoreksiaa sairastavien hoito saatetaan kokea turhauttavana koska sairastunut voi vastustaa auttamista.				
Epäonnistumisia tulee lähes jokaisen sairastuneen kanssa.				
Nuorten kotiutuminen	Hoitotyön haas-			

”huonossa kunnossa” ollut pakko hyväksyä	teet			
Anoreksiaa sairastavan hoito vaatii kärsivällisyyttä.				
Anoreksian hoito vaatii paljon hoitajan apua.				
Koetaan haastavaksi yhteistyö eri toimipisteiden välillä				
Potilaan neuropsykiatriset ongelmat vaikeuttavat vuorovaikutussuhdetta.				
Motivointi koetaan vaikeana				
Lyhyiden hoitojaksojen suuri määrä koetaan yllättävänä.	Omahoitajan ajatuksia anoreksian hoidosta	Omahoitajan näkemys hoitotyöstä	Omahoitajuus – erilaisten tunteiden herättäjä	
Hoitojaksot koetaan liian lyhyinä.				
Anoreksian hoito nähdään yksilöllisenä				
Hyödynnetään hyväksittyä koettua tietoa.				
Omahoitajan vaihtamisen mahdollisuus koetaan tosi hyvänä asiana	Omahoitajan ajatuksia omahoitajuudesta			
Hyvä hoitaja – paha hoitaja asetelma hyväksyttävä				
Koetaan tärkeäksi				

aikuisena hoitosuhteessa pysyminen, ei lähdetä kaverilinjalle			
Jos hoitajalla ei ole motivaatiota, nuoren motivoiminen ei onnistu.			
Omahoitajan vastuu tärkeä.			
Omahoitajuus lisää motivaatiota työtä kohtaan.			
Hoitajan persoonallisuuden merkitys anoreksian hoidossa			
Omien tunteiden ja intuition merkitys vuorovaikutussuhteen luomisessa	Omahoitajan tuntemus työnkuvaan	Omahoitajan tuntemukset anoreksian hoidosta	
On viehättävää että omahoitajanakin työryhmän kanssa tehdään paljon, työtä ei tehdä yksin			
Omahoitajan työnkuva koetaan laajaksi			
Anoreksiaa sairastavan hoitamista ei koeta normaalia raskaampaa työnä.	Omahoitajan ajatukset nuoren hoitamisesta		
Anoreksia ei ahdistaa omahoitajaa.			
Oman nuoren havainnointia ei koeta ras-			

kaana.				
Nuoren valoisien puolien miettiminen yhdessä	Sairauden hyvien ja huonojen puolien vertailu	Pyrkimys normaaliin toimintaan ja ajatteluun	Keskustelun keinot	Omahoitajan keinoja nuoren motivointiin
Yhdessä mietitään mitä valoisia puolia anoreksia on vienyt pois				
Anoreksian ja normaalipainon hyvien ja huonojen puolten kerräminen.				
Muutoksen nelikenttä motivoinnin apuna; sairastamisen hyvät ja huonot puolet – terveyden hyvät ja huonot puolet				
Mietitään syitä nuorelle miksi syödä ja käsitellä asiaa	Syömiseen liittyvä tukeminen	Tulevaisuuteen rohkaiseminen		
Syöminen pelottaa, epärealistisia kuvitelmia syömisestä hillittää asian realisoinnilla, todetaan esim. että ei käy mitään, että pelottaa				
Syömishetken toiminnan miettiminen				
Ruokailutilanteen käyminen läpi etukäteen				
Ajatusmaailman nor-	Pyritään norma-			

malisointi	lisoimaan nuoren ajatusmaailmaa		
Keinojen miettiminen stressin vähentämi- seksi			
Nuorelta kysytään tukeeko jokin ajatus anoreksiaa vai terve- yttä.			
Vastalauseiden miet- timinen anorektisille ajatuksille			
Mietitään miksi aja- tukset vääristyneitä			
Tunteet, ajatukset ja hyväksyminen pu- heenaiheina	Tunteiden pohti- minen		
Harjoitellaan tuntei- den käsittelyä muuten kuin syömisen kautta			
Hoitaja ja nuori saavat motivaatiota toinen toisiltaan.			
Aiheutetaan nuorelle sairaudentuntoa moti- vaation lisäämiseksi.			
Tunne-elämän muu- tosten pohtiminen.			
Syömishetken tuntei- den ja tuntemusten pohtiminen			
Avointen kysymysten suosiminen			
Ahdistavan asian miettiminen ja pur-			

kaminen				
Menneisyydestä moti- voivia tekijöitä mitä sairauden tilalle	Tulevaisuuden suunnittelu			
Tulevaisuuden haa- veet, mihin pystyy tervehtyessä; ei kaikki ulkonäkö- tai liikku- miskeskeisiä				
Selkeiden tulevaisuu- den visioiden reali- sointi – onnistuuko, jos sairaus jatkuu				
Oletko turhaan sairaa- lassa, miksi olet sai- raalassa, miksi ollaan huolissaan, miksi pi- tää syödä; yksittäisiä ajatuksia herätteleviä kysymyksiä	Nuorelle mahdol- lisuus vaikuttaa			
Yhdessä mietitään oireista eroon pääse- mistä.				
Mietitään kiinnostuk- sen kohteita, esim. liikkumiseen tarvitaan energiaa jota saa ruu- asta				
Mietitään, minkä nuo- ri kokee häntä hyödyt- tävänä				
Kannustus itsensä hyväksymiseen				
Annetaan nuorelle				

mahdollisuus vaikuttaa keskustelunaiheisiin				
Hoitaja malliruokailee	Ruokailuun liittyvä motivointi	Konkreettiset keinot	Yhteistyössä tehtävä motivointi	
Erillistilassa syöminen				
Ravitsemustietokirjan liitteisiin ja lomakkeisiin perehtyminen nuoren kanssa.				
Liikkeelle pienin askelin; ei lasketa desejä tai millilitroja, silmämääräiset annokset				
Ruokailutilanteissa ei puhuta ruuasta				
Hoitaja näyttää joustavuutta myös omassa syömisessään.				
Kehonkuvan miettiminen, moniammatillinen yhteistyö fysioterapeutin kanssa	Sairaudenkulun havainnollistaminen toiminnallisilla keinoin			
Kaavion avulla havainnollistetaan nuorelle sairaudenkulku.				
Ketjuanalyysitehtävän teko.				
Motivaation lisääminen täyttämällä kyselylomakkeita hoitajan kanssa.				
Oireidenhallintataulun käyttö				
Esimerkkejä hallitse-	Positiiviset moti-			

van ajatuksen hillitsemiseen; rentoutuminen, musiikin kuuntelu, kirjan lukeminen tai kuuntelu	vointikeinot			
Kaikkien kanssa samat ei toimi, mietitään jotain muuta, esim stressipallo, virkkaaminen, kutominen				
Kauneudenhoito motivoivana tekijänä; kynsien lakkaaminen ja hoitaminen				
Palkitseminen onnistumisista				
Rentoutus-cd:t				
Nuori laittaa ajatuksiinsa paperille				
Painokontrolli kaksi kertaa viikossa.	Hoitotyölähtöiset motivointikeinot			
Polvesta kiinnipitäminen jalkojen liikkessa koko ajan.				
Osoitetaan nuorelle että ei ole kiire.				
Viikkotavoitteet pitkällä hoitajaksoilla, esim. pakkoliikkumisen väheneminen, syömisestä normalisointi (pieninä tavoitteina), ei aloita aina vihanneksista, ei pilko				

ruokaa niin pieniin paloihin				
Rentoutumisen har- joittelemine				
Perheruokailut, per- heen mukaan otto	Perhe mukana hoitojaksolla	Perheen mu- kaanotto hoi- toon		
Perhe mukaan yhteis- työhön				
Ajankäytön pohtimi- nen (ajankäyttö koto- na)	Kotona asumisen suunnittelu ja harjoittelu			
Ateriasuunnitelma selkeyttää syömistä kotilomalla				
Lomasopimus tehdään kirjallisena, tarkoitus miettiä ratkaisuja on- gelmiin jo etukäteen.				
Tilanteen realisointi psykoedukaation kei- noin	Realisointi	Realisointi ja informaation anto		
Tieto siitä, että on luonnollista mennä välillä takapakkia, sitten taas eteenpäin				
Nuorelle tietoisuuteen pienet edistysaskeleet				
Motivoiva haastattelu				
Paljon reflektiota				
Kotitehtäviä kotona ja osastolla, selvitetään miksi ajattelee näin	Harjoitellaan on- gelmien tietoista käsittelyä			
Tunteisiin ja ahdistuk- seen liittyvien asioi-				

den hallintaryhmä				
Päivittäin paneudutaan yhteen asiaan.	Suunnittelu motiivon keinona			
Työstöpäivien suunnittelu etukäteen.				
Anoreksian tilalle saatava jotain				

Liite 4. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Tutkimus	Menetelmä	Tarkoitus	Tulokset
Kuosmanen, Pasi. 2000: Anorexia nervosaa sairastavan nuoren tukeminen nuorisopsykiatrisella osastolla – haastattelututkimus nuorten kokemuksista	Kvalitatiivinen tutkimus	Tarkoitus: kuvata anorexia nervosaa sairastavan nuoren hoitotyötä nuorisopsykiatrisella osastolla nuoren koekemana	Keskeisintä hoitotyössä on hoitajan olla aikuisen mallina nuorelle. Tämä ilmenee omahoitajasuhteessa.
Koivuselkä, Jaana. 2007: Omahoitajuus ja yksilövastuinen hoitotyö	Kvantitatiivinen tutkimus	Tarkoitus: selvittää, mitkä ovat osastonhoitajan tehtävät yksikössä, jossa työnjakomuotona on yksilövastuinen hoitotyö	
Hjerppe, Marjo. 2008: Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana	Kvalitatiivinen tutkimus	Tarkoitus: selvittää, miten omahoitajat toteuttavat yksilövastuista hoitotyötä sekä saada tietoa yksilövastuisen hoitotyön toteuttamisen edellytyksistä omahoitajien ja korvaavien hoitajien arvioimina	
Lohikoski, Hannele. 2000: Yksilövastuisen hoitotyön tunnuspiirteiden toteut-	Kvantitatiivinen tutkimus	Tarkoitus: selvittää, miten hoitotyön opiskelijat toimivat yksilövastuisen hoi-	Hoitotyön opiskelijat toteuttivat opiskelijahomahoitajanahyvin

tuminen hoitotyön opiskelijoiden harjoittelussa		totyön periaatteiden mukaisesti hoitaessaan omia potilaitaan käytännön harjoittelussa.	yksilövastuisen hoitotyön kaikkia tunnuspiirteitä, parhaiten toteutui vastuullisuus.
Pikkarainen, Tarja. 2006. Sairaanhoidajan ja nuoren yhteistyösuhde nuorisopsykiatrisen osastohoidon aikana	Kvalitatiivinen tutkimus	Tarkoitus: selvittää sairaanhoitajien käsityksiä yhteistyösuhteista nuoren kanssa nuorisopsykiatrisella osastolla	
Xavier de Araújo Maria & Rangel Santos Henriques Margarida Isabel. 2010: Que "diferença faz a diferença" na recuperação da anorexia nervosa?	Kirjallisuuskatsaus	Tarkoitus: Koota jo olemassa olevasta kirjallisuudesta tietoa tekijöistä jotka vaikuttavat anoreksiasta parantumiseen.	
Silva, Blenda Lúcia & Marques Alves, Cíntia. 2011: Anorexia nervosa e bulimia nervosa: diagnóstico e tratamento em uma visão multiprofissional	Kvalitatiivinen tutkimus	Tarkoitus: Selvittää miten tunnistetaan ja diagnosoidaan syömishäiriöitä sekä miten niitä hoidetaan.	